Colegio Público de Abogados de la Capital Federal

PARA EL DEPOSITANTE

Fecha / /

Exp.

Juzgado Secr.

B 0477147

Colegio Público de Abogados de la Capital Federal

PARA EL EXPEDIENTE

LEY 23.187
DERECHO FIJO (ART. 51,d)

T° 010 F° 0647 Fecha / / B 0477147

Apellido y Nombre LINARES, HUGO NESTOR

Expediente Sreocir Osvaldo Hector y otro c/ Caja de Seg.

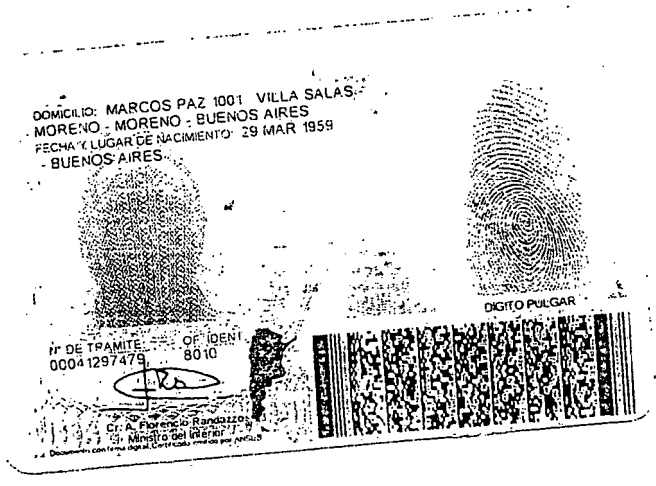
Juzgado

Secr.

Firma

B 0477147


REPUBLICA ARGENTINA - MERCOSUR
DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD
REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS
APELLIDO/S
SKOCIR
NOMBRE/S
OSVALDO HECTOR
NUMERO DE DOCUMENTO
13.068.244
SEXO: M
NACIONALIDAD
ARGENTINA
FECHA DE EXPEDICION
10 MAR 2011
FECHA DE VENCIMIENTO
10 MAR 2026
FIRMA DEL DOCUMENTADO
NO VALIDO PARA VOTAR
IDARG13068244<4<<<<<<<<<<<<<<<
5903298M2603106ARG<<<<<<<<<<<4
SKOCIR<<OSVALDO<HECTOR<<<<<<<


DOMICILIO: MARCOS PAZ 1001 VILLA SALAS
MORENO - MORENO - BUENOS AIRES
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO: 29 MAR 1959
- BUENOS AIRES
DIGITO PULGAR
Nº DE TRAMITE
00041297479
OF. IDENT.
8010
Dr. A. Florencio Randazzo
Ministro del Interior

REPUBLICA ARGENTINA - MERCOSUR
DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD

APELLIDO/S:
ALAVE

NOMBRE/S:
ALFREDO ALBERTO

NUMERO DE DOCUMENTO:
12.948.083

SEXO: M

NACIONALIDAD:
ARGENTINA

FECHA DE EXPEDICION:
07 OCT 2011

FECHA DE VENCIMIENTO
07 OCT 2026

FIRMA DEL DOCUMENTADO



NO VALIDO PARA VOTAR

IDARG12948083<9<<<<<<<<<<<<<<<
7304071M2610070ARG<<<<<<<<<<<6
ALAVE<<ALFREDO<ALBERTO<<<<<<<<

DOMICILIO: SULLIVAN 1250 DEPTO 44 - CIUDAD DE SAN ANTONIO DE PADUA - MERLO BUENOS AIRES

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO: 0 ABR 1957 - MENDOZA



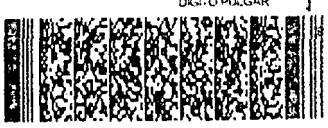


DIGITO PULGAR

Nº DE TRAMITE: 00075171893

OF. IDENT.: 7011

Cr. A. Florencio Randazzo
Ministro del Interior



SERVICIO DE COMUNICACIÓN FEHACIENTE

ORGANIZACIÓN COORDINADORA ARGENTINA S.R.L. La Rioja 301 (1214) Buenos Aires - Argentina
CENTRO DE ATENCIÓN AL CLIENTE: 0800-999-7700 - www.oca.com.ar

OCA CONFRONTE

Adhiera esta oblea al sobre del envío y conserve el talón del control sin valor.

4

A COMPLETAR POR EL REMITENTE

Datos remitente

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: LINARES HUGO NESTOR

DOMICILIO: AV. DE MAYO 1365 5°P CONT. | CÓDIGO POSTAL: 1085

LOCALIDAD: CABA | PROVINCIA:

Datos destinatario

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: CAJA DE SEGUROS

DOMICILIO: Calle 2 y 51 | CÓDIGO POSTAL:

LOCALIDAD: LA PLATA | PROVINCIA: BS AS | 1900

Uso exclusivo de OCA.

SERVICIO DE COMUNICACIÓN FEHACIENTE

OCA CONFRONTE

5530710(9)

REPÚBLICA ARGENTINA

CANTIDAD DE FOLIOS

CANTIDAD DE COPIAS

MOTIVO DE NO ENTREGA

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

(*) NUEVA DIRECCIÓN: .....

FECHA DEVOLUCIÓN	SUCURSAL OCA DESTINO

VISITA	CÓDIGO DE NO ENTREGA	DEJO AVISO DE VISITA	FECHA	HORA	FIRMA DEL EMPLEADO	Nº LEGAJO	FIRMA DEL RESPONSABLE Y NÚMERO DE LEGAJO
1°		SI NO					
2°		SI NO					
3°							

F.70116 - F.V. 07 11 - C.P.O. 304217 - R.N.P.S.P. N° 2 - F.I. 06 03 2014

FIRMAR EL CONFORME DE RECEPCIÓN EN LAS NOTAS ADJUNTAS

(2)

Poder Judicial de la Nación

JUZGADO COMERCIAL 25 - SECRETARIA Nº 50

60/2015 SKOCIR, OSVALDO HECTOR Y OTRO c/ CAJA DE SEGUROS S.A. s/ORDINARIO

DESGLOSE DE FS. 5/10

(VER NOTA DE FS. 54 VTA.)

FERNANDO J. MAZZINI
PROSECRETARIO
ADMINISTRATIVO

CERTIFICO: QUE LA PRECEDENTE FOTOCOPIA EN UN TOTAL DE 1 PIEZA (OBRANTE A FS. 4), ES FIEL E INTEGRA DE SU ORIGINAL DE FS. 7 DEL EXPTE. N° 60/2015, AUTOS "SKOCIR, OSVALDO HECTOR Y OTRO c/ CAJA DE SEGUROS S.A. s/ORDINARIO", QUE TRAMITAN ANTE EL JUZGADO COMERCIAL 25, A CARGO DEL DR. HORACIO F.

ROBLEDO, SECRETARIA Nº 50 A CARGO DE LA DRA. MARIA EUGENIA SOTO, SITO EN AV. CALLAO 635 4° PISO, CAP. FED.. Buenos Aires, 02 de febrero de 2015.- MB

MARIA EUGENIA SOTO

SECRETARIA

12

PROMUEVO DEMANDA

Señor Juez:

OSVALDO HECTOR SKOCIR, con domicilio real en la calle Marcos Paz 101, Moreno, y, ALFREDO ALBERTO ALAVE, con domicilio real en la calle Sullivan 1200, Edificio 44, San Antonio de Padua, ambos por propio derecho y constituyendo el domicilio legal conjuntamente su letrado patrocinante HUGO NESTOR LINARES, CPACF 10- 647, domicilio electrónico, CUIT IVA R.I 20-08462050-6, por el mandato otorgado, constituyendo el domicilio legal en la Avda. de Mayo 1365 5to. piso, zona 55, te. 43816113, **lideri@infovia.com.ar**, a VS decimos que:

PERSONERIA

Se aclara entonces cuando en adelante se menciona al actor o la actora nos estamos refiriendo en conjunto a los señores Skozir y Alave pudiendo ser esta demanda ser redactada en lo sucesivo en primera o tercera persona.

OBJETO

En el carácter descripto venimos ante V.S. a promover formal demanda contra la CAJA DE SEGUROS SA, con domicilio en la calle Fitz Roy 957, Ciudad de Buenos Aires, en adelante la demandada, tendiente al cobro de la suma descripta en el capitulo de Liquidación de esta demanda, o lo que en mas o en menos surja de la prueba a producir, sus intereses,

desvalorización monetaria, sanciones conminatorias y costas.
Fundamos la pretensión en las siguientes consideraciones de hecho y de derecho, destacando que esta demanda a partir de ahora puede estar redactada en primera o tercera persona, en singular o plural, masculino o femenino pero siempre entendido que los hechos y las pretensiones se refieren a los actores de esta demanda

CUMPLIMIENTO DE LA MEDIACION

Las partes previo a la presentación de este escrito, se sometieron al proceso confidencial previo de mediación, no habiendo arribado a un acuerdo conforme lo expresado por la Señora Mediadora en las certificaciones adjuntas, con lo que ha quedado expedita la acción judicial.

HECHOS

a) Antecedentes Laborales y de la relación con la demandada.-

I) Los actores son dependientes de la Policía de la Provincia de Buenos Aires ingresando a su empleo antes referido encontrándose plenamente capacitados para ello conforme surgió de los exámenes practicados oportunamente por su dador de trabajo y como es obligación legal practicar.

II) El actor Skozir ceso en el segundo semestre del año 2013.

II) Por esa razón son beneficiarios de una póliza de Seguro de Vida Colectivo emitida por la demandada desde su ingreso a la empleadora Y QUE RIGE DESDE EL 1 DE ENERO DE 1958.-

El riesgo cubierto, entre otros es, según la información oral con que cuentan los actores –única que tienen-, la incapacidad

13

funcional total permanente por cualquier causa que fuera de los agentes, incluso el daño psiquico, y sus cónyuges sin necesidad de cese en el empleo, no habiendo los actores nunca conocido exactamente cuales eran las condiciones contractuales por cuanto la demandada no cumplió con su obligación prevista por la ley 24.240 de entregar una copia del contrato –o anteriormente del Certificado del aseguramiento- a los actores y ellos no participaron en la negociación de sus eventuales modificaciones, ni se les notificaron si existen las mismas de manera satisfactoria, por lo que tales modificaciones son inoponibles a los actores entre otros motivos por los considerandos de los siguientes fallos: **SCBA 13/9/94, Constantino, Héctor A y ots c. Altuve, Alberto R y ot"** DJBA 147 – 6332,JA 1995-II-666. *Resulta de buena hermenéutica la apreciación tuitiva a favor de la parte más débil del contrato, esto es, aquella que no participó en la confección de las condiciones negociales generales que conforman el mismo, y, .* **CSJN 6/12/94 "Berlari Norma E. c/ Omega Coop de Seguros Ltda y ot"** LL 1995 B 1 ; JA 1995-II-650. Fallos 317:1684.

No corresponde interpretar las cláusulas predispuestas de un contrato de seguro de modo tal que por vía analógica se restrinja el riesgo cubierto por la póliza. Ello así, en atención a que en caso de duda debe considerarse subsistente la obligación del asegurador, que no sólo redacta las condiciones del contrato sino que por ser quien realiza las previsiones de los siniestros mediante cálculos actuariales, está en condiciones técnicas de fijar en forma clara, precisa e indubitada la extensión de sus obligaciones .

La póliza colectiva fue contratada con la demandada por la empleadora, a quién se le pagaron todas las primas con descuento de las remuneraciones mensuales de los actores tal como deben haber establecido en la póliza la demandada.
Por tales hechos, los actores son acreedores de la indemnización asegurada y que alcanza al importe reclamado en la forma que más adelante se discrimina, siendo el objeto de la demanda su percepción ante la negativa de la demandada a cumplir con sus obligaciones.

III) Antes de adentrarnos en el tema de la puesta en conocimiento del siniestro a la demandada, cabe destacar que los actores, además de encontrarse incapacitados en forma total y absoluta, sufren otros perjuicios, entre los que se puede señalar, que están imposibilitados de practicar deportes o de realizar esfuerzos físicos, etc.
Asimismo reitero que los actores desconocen las cláusulas de la póliza invocadas por la aseguradora en su carta documento del 13 de junio de 2014 ya que nunca se les entregó copia de la misma (Arts. 4 y 10 LDC) , ni siquiera el Certificado Individual que debió emitir la demandada tanto de la póliza en el momento de su incorporación a la misma y de las eventuales modificaciones de esta durante la relación asegurativa (conforme lo impone el Reglamento de la Actividad Asegurativa, según Res. 21523.92 de la Superintendencia de Seguros de la Nación, artículo 25.3), lo que supone por parte de la demandada de una doble violación al principio de información al consumidor proveniente de la ley 24.240 y también a las obligaciones legales de la demandada según la ley 20091 de la misma obligación impuesta antes de la LDC por la Superintendencia (CFed Rosario,

Sala A, 6.3.87, Rep.Zeus 8-1251) Y ENTONCES ESOS MEDIOS DE PRUEBA TAXATIVOS NO PUEDEN SER SUSTITUIDOS POR OTROS.

Lo único que conocían era que eran beneficiarios, como desde el principio de la relación laboral, de una póliza de seguro de vida colectivo que aseguraba su incapacidad laboral absoluta y permanente, sin exclusión de patología alguna o periodos de carencia, hubieran cesado o no en sus empleos, con el pago de un capital asegurado que es el múltiplo de veinte de sus mejores sueldos, que la prima les era descontada de sus haberes mensuales y que todo lo relacionado con la póliza se trataba en su empleador o Tomador.-

En esas condiciones la solución de las distintas cuestiones que puedan suscitarse en la interpretación del contrato deben resolverse con arreglo a la información que los actores tenían del mismo antes citada, y no otra cosa, mucha más si la misma agrava el riesgo o reduce cualquier derecho de los actores lo que constituiría la existencia de una ilícita cláusula abusiva en los términos que la define Rubén Stiglitz (Cláusulas abusivas en los contratos por adhesión, RCyS, LL, octubre 2009, Pag. 3 y Ss.).

VS Vd. y todos los otros empleados de su Juzgado son beneficiarios de un seguro similar, piense que sabe VS del seguro, que saben sus empleados o el ordenanza, lo mismo saben los actores, o sea casi nada.-

Mi parte claro está no puede probar el hecho negativo de no entrega de copia de ia póliza y.o del Certificado Individual y de los sucesivos supuestos endosos, pero como ello fue así, desde ya pide a la demandada adjunte los recibos de tal documentación para probar el aserto de la precedente argumentación.-

IV) Dado que los actores tomaron conocimiento al contratar de que los seguros de vida cubren también su incapacidad y cuando se anotician de que son portadores de una incapacidad total y absoluta para el desempeño de sus tareas habituales, se abocan a denunciar tales siniestros a la demandada.

Para ello hicieron primero llenar por un médico laboral los formularios de denuncia de los siniestros, quien al dorso de los mismos y con los efectos de un Certificado Médico diagnosticó la incapacidad absoluta y permanente de los actores por portar las enfermedades que allí se describen.-

Además los actores tenían a ese momento pérdida de piezas dentarias, hipoacusia y reducida capacidad intelectual.-

Luego de ello los actores presentaron la denuncia del siniestro surgiendo la fecha de ello de la entrega al Tomador de las denuncias acompañadas

ii) **El ilegitimo accionar demandado .**

i) Destacamos que no han recibido respuesta de sus reclamos.

Constituye la respuesta a las insólitas omisiones anteriores de la demandada los considerandos de la Sala A del fuero, en su sentencia de autos "Freccero, José c. Caja de Seguros SA" del 26 de abril de 2012 dictada en una causa y cuestión similar a la de autos a saber: "Si bien la aseguradora demandada desconoció la existencia de tal denuncia, lo cierto es que la empresa de correos "OCA" informó que la notificación en cuestión – a la cual se acompañaron los formularios de solicitud de incapacidad – fue entregada por su parte en destino el día 03.12.2001 (véase fs. 241), razón por la cual corresponde tener por suficientemente acreditada la recepción por parte del *Ejército Argentino* de las

pertinentes denuncias en la referida fecha.

Sentado ello, cabe destacar, con relación a la queja de que su parte no habría tenido conocimiento de la denuncia debido a que ésta fue efectuada únicamente a la empleadora, que el accionante no tenía obligación alguna de comunicar el siniestro directamente a la aseguradora demandada, sino que – por el contrario – debía presentar la mentada denuncia –precisamente- a su empleadora y era esta última quien debía comunicar el siniestro a la aseguradora.

En efecto, si bien en autos solo se acompañó copia del *"Seguro de Vida Obligatorio para el personal del Estado"* , y no de la Póliza Nº 16.480, lo cual no permite conocer los términos precisos de este última contrato, lo cierto es que, conforme lo pautado ordinariamente en este tipo de seguros, la empleadora –en el *sub lite Ejército Argentino*- se erige en receptora natural de las denuncias del personal afectado (conf. Art. 52, Ley 13.003, para el seguro obligatorio), por lo que en su condición de intermediaria obliga a la destinataria final –en el *sub examine* la compañía de seguros demandada- en los términos establecidos por la ley y por las respectivas pólizas (conf. CNCom. esta Sala A, 11.12.2007, in re: *"Jiménez Pablo c/Caja de Seguros Vida S.A. s/ordinario")*.

Asimismo, cabe señalar que la pertinencia de dicho procedimiento –efectuar la denuncia ante el principal- fue corroborada tanto por el *Ejército Argentino,* quien informó que *"las denuncias de siniestro deben presentarse ante esta Jefatura II de Inteligencia" (Véase fs. 239),* así como por el experto contable designado en autos, quien expresó en su dictamen que existía en el *sub lite* una solicitud de beneficio de incapacidad del actor *"presentada ante el principal conforme lo dispone la póliza"*

(véase fs. 276, respuesta 3ª).

Ello sentado, debe reiterarse que si bien constituye deber del principal comunicar a la compañía de seguros toda variante atinente al seguro, enviando la documentación correspondiente –entre ellas informar sobre las denuncias presentadas por el actor-, ello no implica de modo alguno imponer al asegurado la carga de verificar que tal comunicación se haya efectivizado (conf. CNCom. esta Sala A, *in re:"Jiménez..."supra* citado). En consecuencia, no cabe sino concluir que resultó procedente la presentación de los formularios de incapacidad ante la *Jefatura // de Inteligencia del Ejército Argentino,* debiendo considerarse que la aseguradora demandada fue debidamente notificada de la ocurrencia del siniestro.

Por otro lado, en torno a lo sostenido con respecto a que la denuncia resultaba "incompleta", cabe referir que las denuncias de marras aparecen realizadas en formularios emitidos por "*Caja de Seguros de Vida S.A.*" –anterior denominación de la demandada-, habiendo certificado el médico interviniente –*José Antonio López-* que el actor padecía una *incapacidad total y permanente* (véase fs. 3 vta, y 4 vta.).

Así las cosas y examinadas las constancias de la causa no se advierte que tales formularios se encuentren incompletos, como lo alegó la apelante. Nótese que en dichos documentos aparecen descriptas las enfermedades padecidas por el actor, así como el carácter y gradode incapacidad "*total y permanente*", apareciendo suscriptos esos papeles por médico interviniente (véase fs. 3 vta. y 4 vta.).

No obstante lo expuesto, no está demás destacar que aún en el supuesto de considerarse que los formularios se encontraban "*incompletos*" , la aseguradora demandada se

encontraba en condiciones de requerir la información complementaria que estimase pertinente para la verificación del siniestro (LS. 46, 2º párrafo), lo cual no aconteció en la especie, circunstancia que sella la suerte adversa del reproche".-

En torno a la aplicación del art. 56 L.S. a los seguros de personas y en particular a los seguros de autos.

Encontrándose determinado que resultó válida la comunicación del siniestro efectuada por el actor en fecha 03.12.2001 y no estando en discusión que en definitiva la aseguradora demandada jamás se expidió respecto a la existencia o no de la cobertura, cabe pasar a analizar si resultó procedente considerar aplicable en la especie, la doctrina que emana del artículo 56 LS y, por ende, considerar tácitamente aceptado el siniestro.

En esa dirección, corresponde recordar que la juez de grado consideró aplicable tal disposición a los seguros del *sub lite* y sobre esa base juzgó que la aseguradora accionada hubo tácitamente aceptado el siniestro de que se trata, decisión que esta última controvierte en esta instancia con fundamento en que tal normativa no resulta de aplicación a los *seguros de personas,* como el que es materia de debate en el supuesto bajo examen.

Así las cosas, cabe destacar, en primer término, que tuve oportunidad de intervenir como Juez de esta Sala, en diversos pronunciamientos en los que se estableció que el artículo 56 LS era aplicable también a los seguros de personas, como los de la especie (conf. CNCom. esta Sala A, 26.10.2006; in re: "Cespi, Alberto Ismael c/Caja de Seguros de Vida S.A."; *id.id.,* 23.11.2006, in re: "Taffarel, Roberto Eduardo y otro c/Caja de

Seguros de Vida S.A. "; id. Id. 11.12.2007, in re "Giménez, Pablo c/Caja de Seguros de Vida S.A."; id.id 10.06.2008, in re: "Reynoso Luján Cornelio c/Caja de Seguros de Vida S.A. s/ordinario" ; entre muchos otros).

Ello así, pues si bien el artículo 49, segundo párrafo, LS no hace expresa remisión al artículo 56 de igual normativa –como sí lo hace el primer párrafo respecto a los seguros de daños patrimoniales- esto no implica que pueda prescindirse de la norma en cuestión, toda vez que el mentado artículo 56 no distingue entre tipos de seguros para su aplicación. Esto es así, dado que una interpretación contraria llevaría –una vez denunciado el siniestro- a la inexistencia de consecuencias en caso de silencio de la aseguradora, efecto –por cierto- impensable en un *"Estado de Derecho"* que se precie imbuido del elemental principio de seguridad jurídica que debe existir en las relaciones entre particulares (conf. CNCom., esta Sala A, mi voto, 11.12.2007, in re: "Jiménez...", citado *supra).*

En consecuencia, denunciado el siniestro ante la empleadora –tal como aquí aconteció-, la aseguradora debió pronunciarse acerca del derecho del asegurado en el plazo legalmente fijado (quince –15- días, al no haberse requerido información complementaria alguna –art. 49, segundo párrafo, LS-), lo cual, en la especie, no aconteció.

Bajo este encuadramiento, es claro pues –tal como fuera expuesto en el acápite precedente- que el asegurador tampoco puede ampararse en la supuesta falta de presentación en forma conjunta a la denuncia, de las constancias probatorias relativas a los comienzos y causas de la incapacidad, pues, precisamente, una de las consecuencias de la recepción de la denuncia (esto es, de los formularios presentados por el actor, con la firma de

médico competente, véase fs.3/4) es ka de posibilitar a la compañía aseguradora requerir información complementaria para la verificación del siniestro y, en su caso, de la extensión de la prestación a su cargo (artículo 46, parr. 2º, LS).

En tal sentido, Stiglitz destaca que el propósito perseguido por la carga de informar el siniestro, consiste en colocar al asegurador en condiciones de verificar si éste corresponde a un riesgo cubierto (Conf. CNCom. Sala C, 10.02.1989, *en re "Fondiño J. C/Alfa Cia. Arg. De Seguros",* J.A. 1989-II- síntesis). El contenido de la denuncia debe ser suficiente para poner en conocimiento del asegurador los datos necesarios para anoticiarlo de que se ha producido un hecho que ha afectado determinados intereses cubiertos por el contrato y que ello ha sucedido en determinado momento y bajo ciertas circunstancias. Precisamente para cubrir eventuales falencias, la ley prevé el dispositivo del requerimiento de informaciones complementarias y medidas probatorias atinentes (art. 46, inc. 2 y 3 LS). Sólo así queda la aseguradora en condiciones de controlar las circunstancias en que aquel se produjo, para establecer si realmente está incluido, o no, en la garantía comprometido (conf. CNCOm., esta Sala A, mi voto, *in re "Reynoso..."* citado *supra).*

Consecuencia de esto es que se sostenga que la omisión de pronunciarse sobre el derecho del asegurado dentro del plazo legal constituye el reconocimiento implícito de la garantía y funciona como un impedimento para invocar defensas a fin de obtener su liberación de la obligación de indemnizar (conf. CNCom., esta Sala A, 11.12.2007, *in re: "Jiménez...",* citado *supra; id.id. 08.05.1997, in re: "Poggi Lidia v. Siglo XXI Compañía Argentina de Seguros SA" JA 1997-IV-631; id.id* Sala

B, 1808.1992, *in re: "El Comercio Cia. De Seguros c/Nieto Hnos. SA").*

Repárase que al no ser ésta una obligación meramente formal sino sustancial, al haber sido impuesta por la ley, posibilita la aplicación del art. 919 del Código Civil en un ámbito donde el silencio de la aseguradora adquiere el sentido de una manifestación de voluntad que importa aceptación, en función de las previsiones de los arts. 46, párrafo primero y 47 y 56 de la LS (conf. CNCom., esta Sala A, mi voto, 11.12.2007, *in re: "Jiménez...",* citado *supra).*

Ergo, cabe postular que una vez vencido el plazo legal sin que la aseguradora haya hecho saber al asegurado el rechazo de su responsabilidad, sobrevienen los siguientes efectos: a) la aseguradora incurre en mora (art. 49, párrafo segundo, 56 y 15 LS) lo que implica aceptación tácita de la garantía comprometida, b) consiguientemente -y salvo excepción- se produce en forma automática la caducidad del derecho de la aseguradora a rechazar el siniestro, y c) finalmente, corren a partir de allí los efectos de la mora (art. 508 Cod. Civil) (conf. CNCom., esta Sala, mi voto, *in re: "Reynoso..."* citado supra, entre otros).

En consecuencia, toda vez que la aseguradora no se expidió oportunamente respecto a la existencia o no de la cobertura, no advirtiéndose la existencia de ningún supuesto de excepción que justifique esta falta de pronunciamiento, cabe concluir en que aceptó tácitamente el siniestro en virtud de lo dispuesto por el artículo 56 de la LS, siendo improcedente, el rechazo del pago de las coberturas por parte de ésta".

II) Debo reiterar que el procedimiento seguido por la parte

actora de remisión de la denuncia por un servicio de correos constituye un suficiente anoticiamiento al Principal y por ello a la demandada, ya que se ha dicho en este tipo de seguros colectivos de la Caja, todos con idénticas previsiones que en el presente, que el beneficiario puede utilizar válidamente "el correo- para hacer saber su denuncia a su misma empleadora (ver en ese sentido Meilij, G:R: y Barbato, N.H. en Tratado de Derecho de Seguros ps. 139/40, Ed. Zeus, 1975" (CN Com Sala E, sent. del 17.8.2004, Junco c. Caja de Seguros de Vida, expdte. 83185/97 y esta Sala sentencia del 26.X.2006 en autos "Cespi, Alberto I. c. Caja de Seguros, página 6 último párrafo, en adelante la sentencia de Cespi) e insisto este es justamente el medio idóneo que mi parte utilizó en el caso sub exámine.-

El mismo también lo ha recomendado la doctrina caracterizada ya que Zavala Rodríguez en el Tomo II de su Código de Comercio "sugiere con pragmático acierto, los medios fehacientes de comunicación, recordando que si bien la denuncia se hace en formularios que provee el asegurador, el medio empleado -único ejemplar- motiva que, si el asegurado no se hace otorgar un duplicado, su carácter unilateral habrá de conspirar contra sus posibilidades probatorias" por lo que "aconseja el empleo de algún medio fehaciente, como ser el telegrama colacionado" (Rubén S. Stiglitz, Derecho de Seguros, Tomo II, Abeledo Perrot, Pg. 115, teoría a la que Stiglitz adhiere), en este caso una pieza postal dirigida por OCA.-

Con arreglo a tal orden lógico que impone la Corte para el tratamiento de este juicio, destaco que la fecha de recepción de la denuncia es la que mi parte sostiene -notificación al principal antes referida- por cuanto desde la misma se derivan todos sus efectos jurídicos, ya uno de los principios cardinales del contrato

que rigen en el marco de la contratación del seguro es el mismo que plasmó Vélez Sarfield en el art. 1197 del C.C.: El contrato es ley para las partes y de este principio a su vez, se deriva el de pacta sunt servanda (CSJN fallos 312:84, 313:376 voto del Dr. Fayt, 314:491, entre otros) y el contrato redactado además por la propia demandada, establece la disposición contractual mediante la cual la denuncia de siniestro debe presentarse ante el principal en la póliza, es decir el empleador.

Además, la postura de mi parte debe ser así admitida, aun cuando no hubiere existido una previsión contractual como la que existe, por cuanto el tomador es un mandatario tácito de la Caja (conf. Art. 1892 del Código Civil) para todos los actos vinculados al contrato (Art: 217 C. Comercio) para los que no se requieren ni siquiera poderes especiales (Arts. 1876, 1879 y 1881 del C.Civil).-

No es menor poner de relieve que la aseguradora ha obtenido una ventaja económica de la actividad del Principal/Tomador/Patronal, nada menos que la contratación del seguro y la percepción y pago de las primas de todo el universo de asegurados de dicho tomador y por ello la demandada debe afrontar los riesgos que se deriven de los procederes del empleador de mi poderdante en cuanto al trámite que dio a la denuncia de siniestro que recibió (Arg de la C. Civil y Comercial, San Isidro, Sala II, 20.11.87, Machado c. San Cristóbal, DJ 1988-2-550,; CN COM.Sala A, 8.5.1984, ED 109.516; entre muchos otros).

En este orden de ideas puedo citar como apoyo a lo expuesto la doctrina con relación a la eficacia entre las partes de la recepción de la denuncia por el Principal Mandatario de la aseguradora "Intermediación Asegurativa y Responsabilidad" (LL

27/8/91 por Celia Weingarten y Nidia Solignac) y "Agentes del Seguro, Validez de la notificación de la denuncia del siniestro" (L.L. 1990-D-913, autoras citadas) y las opiniones de autores y jurisprudencia en las citas de dichos trabajos, ya que es obviamente equiparable la situación jurídica de quienes intermedian en el seguro acercando clientes a una empresa del sector, y la de la patronal que administra además la póliza ya que dispone las altas y bajas, según las altas y bajas de su personal, cobra a estos la prima y luego la paga a la Cía. aseguradora.

No es tampoco menor señalar que no habiendo nunca tenido contacto el beneficiario del seguro con la Caja ya que no solo no se le entregó la póliza, sino que únicamente trató con el empleador la incorporación al seguro y que se le descontara una suma de dinero para el pago de las primas y además es el empleador el que tiene que certificar ciertos datos en los formularios de las denuncias de siniestro - ver al pie del anverso de las mismas - la noción de la apariencia en la actuación de la patronal obliga también por otro camino al asegurador (CN Com. Sala E, 28.VIII.1984, Abduch c. La Confianza, JA, 1985, III, 711).

Asimismo "cabe señalar, que el seguro de vida colectivo es un contrato de grupo, por el cual el tomador es el único que mantiene una relación jurídica con la aseguradora" (Sala A del fuero, sentencia del 9.3.2001 en expediente 57592/95, autos Fast c. Sudamérica",por lo que el actor solo podía entregar la denuncia del siniestro a dicho tomador, o sea su empleador tal como sucedió en el caso de autos, por lo que frente al actor esta es la única denuncia válida.-

Es que además y en nuestro caso especialmente, **la**

Caja exige contractualmente en este tipo de seguros a los beneficiarios de la póliza como del actor y de manera incondicionada, **que las denuncias se presenten al Principal - cuyo sinónimo es tomador-** (CN Fed Civ y Com, Sala 5, sentencia inédita del 18.10.2001 en causa 8159/93, Giménez c. CNA Y S", por lo que el actor tiene incorporado definitivamente en su patrimonio el considerar que la denuncia válida, obviamente tanto en su aspecto de forma, como de oportunidad, era la que presentó a su ex empleador y por ello tal acto jurídico tiene todos sus efectos como anoticiamiento suficiente a la Caja del siniestro correspondiente.

Es esta también la interpretación pacífica de la jurisprudencia al resolver cuestiones similares sobre seguros de vida colectivo como la póliza de autos.

Así la C.N.Fed.Civ y Com, Sala I, en su sentencia inédita del 3.12.98 en la causa 2067.92, autos COMANI C/CAJA NACIONAL DE AHORRO Y SEGURO, inédita, ha dicho que "La solicitud fue presentada a Siderca SA tomadora del seguro el 22.4.91 lo que coincide con lo manifestado por el actor en la demanda, conf. Fs. 13 y Fs. 86 punto 5º. **Es entonces que, debemos tener en cuenta como fecha de inicio de su reclamo el 22.4.91".**

Y también la misma Cámara, pero en su Sala III, en su sentencia inédita del 16.11.99 de la causa 6366/92, inédita, en los autos 'CROCE, JORGE R. C/CAJA NACIONAL DE AHORRO Y SEGURO' **ha expresado que el hecho de que el empleador del actor 'no haya remitido el formulario que le fuera remitido por el Sr. Croce a la Caja, no le es oponible al dependiente**, siendo aplicable analógicamente lo declarado por esta Sala para los casos en que la Caja recibe del tomador del

seguro información errónea o incompleta (causas no. 8434 del 26/6/92, 6063 del 4/2/94, 7616 del 17/3/94 entre otras)".

Ello por cuanto en este tipo de seguros colectivos "el desenvolvimiento de la relación entre el tomador del seguro y la aseguradora es ajeno al beneficiario; y si alguno de aquellos despliega una conducta errónea o negligente, las consecuencias que de ello derivan resultan inoponibles al trabajador, que no debe perjudicarse por ellos" (Conf. CN Fed Civ y Com Sala III, Gioppato Jordán c CNA Y S, 16.12.92, Revista del Derecho Comercial, Editorial Depalma, año 26, 1993-B, Pag. 366).

Es que la naturaleza y finalidad de este tipo de seguros de vida colectivo "impiden al asegurador oponer al asegurado la falta de denuncia del siniestro por el empleador. Ello, en tanto se trata de una carga que por razones funcionales que hacen a la economía del seguro en juego, depende sustancialmente del resorte del principal y no del propio impulso del dependiente" (CN Com Sala C, 18.10.1998, Barrandeguy c. CNA Y S, Responsabilidad Civil y Seguros, La Ley, Tomo 1999, 99-52).-

El Fuero Comercial también ha hecho propia esta doctrina en materia de seguros de vida colectivo en donde el empleador se encuentra obligado a ser el receptor de las denuncias de siniestro ya que se ha dicho que "cuando el seguro se celebra por medio de un representante que a su vez es representante del asegurador, el deber de declarar se estima cumplido respecto de este último y debe merituarse solo el conocimiento y conducta del representado. El destinatario es el asegurador, pero la declaración puede efectuarla también al intermediario .en el caso sub judice Monsanto- quien estaba munido de mandato suficiente para recibir declaraciones

destinadas al asegurador -conf. Arts. 54 y 55 L:S, Antigono Donatti, Trattato, T II Pag. 307; ob. Cit. Morandi Juan Carlos, pag. 231." (Sala B, sentencia del 11.9.2002, en expediente 21049/96).-

También la Sala C en su sentencia del 6.2.2004 en la causa no. 27.099/96 ha dicho que "Corresponde señalar que si la denuncia del siniestro fue presentada por el asegurado -actor- ante su empleadora -tomadora- el 21.11.94, cabe concluir que el rechazo de la prestación por parte de la aseguradora -demandada- el 22.8.95, resultó tardía e implicó el reconocimiento de los derechos reclamados por el asegurado -cfr. Arg. Art. 56 ley 17418-. No obsta a lo expuesto que la empleadora-tomadora haya remitido a la aseguradora la denuncia del siniestro con un año de demora (27.7.95, v. fs. 18), pues aquélla fue designada por la propia aseguradora como intermediaria entre ella y el asegurado a los efectos del contrato de seguro (cfr. Cláusula 20 de la póliza copiada a Fs. 290v; v. peritaje contable a Fs. 194 Vta. Punto g)".-

III) Entonces, vencido el plazo de quince días de los que disponia la demandada para pronunciarse o pedir aclaraciones, por las previsiones del Dec Ley 17.418, a la que adhiere la doctrina.- (Isaac Halperín, Seguros, To. II, Pag. 838/39); Y NO HABIENDOLO HECHO NO PUEDEN NACER NINGUNA DE SUS DEFENSAS EN ESTE PROCESO.-

Destaco en esa linea de decisión muy especialmente la Corte Suprema de Justicia de la Nación en reiterados precedentes cuyas consecuencias, habida cuenta emanar de la superior autoridad institucional e intérprete final de la Constitución son de obligatoria aplicación para VE. (FLAMETIC S.A. C/ ELSE

ARGENTINA 4/5/89, R.H. XXII, y las relativas del mas Alto Tribunal especialmente a seguros colectivos como este, dictadas justamente en casos similares a los de autos o sea el análisis de pólizas de seguro de vida colectivo en autos "BARGAS, ISIDRO C. CAJA NACIONAL DE AHORRO Y SEGURO" del 17.3.98 -fallos 321:328- y "MARILUIS, ADALBERTO C. CAJA NACIONAL DE AHORRO y SEGURO" del l4.7.99 en donde la Corte enfatizó en forma reiterada que en este tipo de seguros debe analizarse si la aseguradora incurrió en silencio, y si lo hizo, como en este caso, debe admitirse la demanda sin entrar en ninguna otra consideración y tal como aquí lo requiero.

Al respecto tocó a este Estudio intervenir en los dos casos antes mencionados.-

En "Bargas" el Juez de Primera Instancia admitió la demanda porque consideró, tras la pericia médica, incapacitado suficientemente al actor, pero la CN Fed Civ y Com Sala 1, con base en la misma pericia resolvió que el actor no estaba incapacitado. Mi parte dedujo el recurso extraordinario por sostener que no se había tratado la defensa de la caducidad anterior de las defensas de la aseguradora que había guardado como aquí silencio. Pues bien, la Corte, aun teniendo una pericia médica dudosa, sostuvo que justamente no había que tratar la incapacidad de Bargas porque habían caducado las defensas de la Caja en forma anterior incluso en el tema de la controvertidad incapacidad absoluta y permanente o no del trabajador.-

Un año después sucedió el caso de "Mariluis". Allí como aquí no había contestado la Caja, y tampoco el actor se había revisado por el perito. La Cámara rechazó la demanda y nuevamente la Corte, revocó la decisión, basándose en el dictámen del Procurador similares a los del caso "BARGAS".-

NO PUEDEN TRATARSE DEFENSAS QUE LA CAJA DEDUCE EN ESTOS CASOS.-

En algunos casos como este tenemos conocimiento en el día de la presentación de esta demanda, la demandada opone sin razón algunas objeciones del pagodel capital alimentario asegurado.-

Una sostener que el capital asegurado solo era pagable si los trabajadores hubiesen cesado en su empleo solo referible al co actor Alave pues el actor Skozir como se dijo cesó.-

Además, ilegítimamente que la incapacidad psiquica no fuera un riesgo asegurado, o que la incapacidad fuera por la portación de un numero limitado de padecimientos.-.

La demandada en las referidas cartas documento le pidió inversamente a los actores trabajadores acreditar el cese laboral Y RECUERDO SU NO OBTENCIÓN NO OBSTA AL PAGO DEL CAPITAL RECLAMADO SEGÚN EL CONOCIMIENTO QUE TENIAN LOS ACTORES DEL RIESGO ASEGURADO QUE YA SE HA DESCRIPTO

ii,a) Sin perjuicio de lo anterior y a todo evento señalo que mis clientes han conocido el día de la iniciación de este juicio que la demandada en su contestación de demanda en un proceso similar al presente("ALBORNOS RAMON A. C/ CAJA DE SEGUROS S.A.S/ ORDINARIO"exp. 059181 radicado en el Juzgado del fuero nro. 19 Secreta<ría nro 37) AFIRMÓ que la poliza entre las partes "poseía hasta el 30.11.2009 la cobertura de incapacidad total y permanente funcional en la que no se especificaba como requisito delimitativo del riesgo asegurado el cese laboral..." Y QUE DESPUES MODIFICÓ AGRAVANDO EL

RIESGO COMO SE RELATA A LO LARGO DE ESTA DEMANDA, pero y estas son afirmaciones de mi parte **SIN NUNCA ANOTICIAR DE ELLO A LOS ACTORES.**

iv) Parece ser ENTONCES , por la falta de información a los actores, que unilateralmente la demandada agravó en algún momento el riesgo asegurado, excluyendo del mismo a quienes no cesaron en su empleo en la Policía –o sea unicamente a Alave-.-

También parece ser, por la falta de información de los actores trabajadores, que también unilateralmente agravó otra vez dicho riesgo, transformándolo no en la posesión de los trabajadores de una incapacidad laboral absoluta y permanente funcional, sino en la portación de un número cerrado de enfermedades, en las que no se encuentran las de índole psicológico.

Y también que el precio de la póliza aumentó en lugar de reducirse.

Esas tres previsiones ilícitas e inequitativas -de existir- no tienen aplicación al caso sub exámine a los actores como vengo diciendo y además por cuanto:

A) Estas previsiones -de existir- son modificaciones a la protección de la demandada, posteriores a la incorporación del actor a sus beneficios y como anticipé las mismas deben tenerse por no escritas o sean son inexistentes (Cfr. Art. 37 LDC).-

Es que la responsabilidad de la demandada resulta manifiesta a poco que se repare en que pretender que el contrato asegure solo casos de en que los actores conservan formalmente sus empleos pero están impedidos de trabajar y.o de enfermedades

enumeradas sin saberse cuales son las mismas, como lo sostiene a diario frente a sus beneficiarios, para denegar el beneficio perseguido, sería de cumplimiento imposible y por ello contrario al ubérrimo deber de buena fe que preside todo contrato y muy especialmente el de seguros.

B) Esas agravaciones del riesgo –de existir- no tienen aplicación al caso sub exámine a los actores por cuanto:

a) La modificación supuesta de la póliza, de existir, es inoponible a la parte actora por cuanto se ha decidido en casos similares que "no es posible sostener con seriedad que el mencionado endoso le es oponible ya que la Caja jamás acreditó que cuando unilateralmente modificó las condiciones originales del contrato de seguro haya requerido y obtenido el consentimiento escrito del actor. Tampoco cabe admitir el criterio del consentimiento presunto, cuando justamente el nuevo endoso en vez de beneficiarlo lo perjudica notablemente. En tales condiciones en virtud de la finalidad social que corresponde al seguro de vida colectivo, en los casos que haya duda debe decidirse a favor del destinatario del régimen, Conf. CSN in re, ya citado caso Berlari c. Omega Fallos 317:1684, idem Paredes c. CNAS DEL 6.12.96, entre muchas otras" (CN Fed. Civ y Com Fed, sentencia del 1.9.98, en causa 3878.93, ED Boletín de Jurisprudencia nro. 3 de la Cámara del Fuero citado, fallo 440; en el mismo sentido SC Mendoza, Sala I, 9.12.97,Agüero c. Aseguradora de Cauciones en ED del 19.2.99, Pag. 1)

b) A todo evento estamos frente a un seguro alimentario Conf. CSJN in re "Rodríguez c. CNAS" y "Prado c. CNAS" ambas del 30.6.1992- y por ello con la supuesta modificación contractual y negativa de la demandada al reclamo del capital asegurado se

han violado los alcances de los Tratados de Derechos Humanos que se describen en este punto.-

De ahí que resulta aplicable el principio de que "el respeto a los derechos humanos constituye un límite a la actividad estatal, lo cual vale para todo órgano o funcionario que se encuentre en una situación de poder, en razón de su carácter oficial respecto de las demás personas. Es así, ilícita, toda forma de ejercicio del poder público que viole los derechos reconocidos en la Convención" (Corte Interamericana de Dchos. Humanos, sentencia del 31.1.2001, consid. 6, Aguirre Roca y otros v.Perú) y esta ilicitud e ilegalidad es la que ha incurrido la demandada al modificar supuestamente la póliza y no admitir el siniestro.

Y que los derechos objeto de autos son humanos y todos ellos violados por la privación o alteración de los mismos por la actitud de la demandada y la consecuencia de privación de ingresos al actor emana de:

DECLARACION UNIVERSAL DE DERECHOS HUMANOS (ONU):

Art. 17: Derecho a la propiedad, tanto individual como colectiva y prohibición de ser privado de ella en forma arbitraria.

Art. 23: Derecho a una remuneración equitativa y satisfactoria, que le asegure, así como a su familia, una existencia conforme a la dignidad humana y que será completada, en caso necesario, por cualesquiera otros medios de protección social.

Art. 25: Derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia medica y los servicios sociales, necesarios.

DECLARACION AMERICANA DE LOS DERECHOS Y DEBERES DEL HOMBRE:

Art. XIV: Derecho a una justa retribución.

Art. XXIII: Derecho a la propiedad privada correspondiente a las necesidades esenciales de una vida decorosa y digna.

CONVENCION AMERICANA SOBRE DERECHOS HUMANOS (PACTO DE SAN JOSE DE COSTA RICA):

Art. 21: Derecho a la propiedad privada y al uso y goce de los bienes personales... prohibición de privación de los bienes personales, excepto mediante el pago de una indemnización justa y por razones justificadas legalmente por utilidad publica o interés social.

Art. 26: Progresividad en la vigencia y efectividad de los derechos de naturaleza económica y social.

-PACTO INTERNACIONAL DE DERECHOS ECONOMICOS, SOCIALES Y CULTURALES (ONU)

Art. 2: Progresividad de las políticas nacionales para lograr la vigencia y efectividad de los derechos reconocidos.

Art. 7: Derecho a una remuneración que proporcione como mínimo a todos los trabajadores: condiciones de existencia dignas para ellos y para sus familias... igual oportunidad para todos de ser promovidos, dentro de su trabajo a la categoría superior que les corresponda, sin mas consideraciones que los factores de tiempo de servicio y capacidad.

Art. 11: Derecho de toda persona a un nivel de vida adecuado para sí y su familia y a una mejora continua de sus condiciones de existencia, con obligación de los estados partes de adoptar medidas apropiadas para garantizar la efectividad de ese derecho.

Por ello con esta demanda los actores no piden ningún favor: no piden un subsidio gratuito; lo que se reclama ES QUE SE LES ABONE UN SEGURO PAGADO DURANTE TODA SU VIDA PARA CUBRIR JUSTAMENTE LA INCAPACIDAD ABSOLUTA CON EL

CARÁCTER CON LA CUAL SE INCORPORARON AL SEGURO Y DEL CUAL ANOTICIARON SUFICIENTEMENTE A LA DEMANDADA Y ESTA INCURRIÓ EN MORA.

c) La demandada no ha efectuado un trato equitativo y digno a la parte actora en su relación asegurativa y la supuesta modificación in audita parte del riesgo asegurado.
Este argumento "apunta también a impedir que en la relación de consumo se produzcan aprovechamientos por parte de la parte más fuerte en la relación, los ofertantes, en perjuicio de la más debil, es decir los consumidores o usuarios. Las condiciones indignas, inequitativas, usurarias o que se aprovechan de la ignorancia o desconocimiento de aquéllos, podran ser impugnadas con base en el Art. 43 de la CN")Productos Defectuosos. Por Esteban Arias Cau y Sergio Barocelli, Doctrina Judicial LL, 17 abril 2013, pag 26 con citas de Kiper,Claudio, "Articulo 8 bis. Trato Digno. Prácticas Abusivas, en Picasso, Sebastián-Vazquez Ferreyra,Roberto, Directores, Ley de Defensa del Consumidor, LL, Bs.As., 2009, t.1, pag. 127), impugnación que entonces aquí debe prosperar pues están dadas todas las condiciones para ello.

C) En este orden de ideas recuerdo que el seguro colectivo de incapacidad ha sido calificado tanto en este fuero como en el federal como teñido de una eminente finalidad social (CN Fed Civ y Com Sala 2, sentencia del 12.5.98 en causa 3905.93; CN Com, Sala A, 9.3.01, Fast c. Sudamérica, expdte. 57592.95, inédito; entre muchos otros) y esa finalidad social torna irrevocables los beneficios obtenidos en la póliza de autos -Cfr. Art. 14 bis CN- por lo que la privación de ellos por la demandada por

modificaciones unilaterales dañosas posteriores de la póliza y su actitud presente denegatoria de los beneficios sociales es contraria a dicha protección constitucional.

d) Es que los argumentos de la demandada en sus cartas documento, supuesta modificación contractual y resultado final de la conducta de la demandada de no pagar el capital asegurado, son contrarios a la justicia social con la que debe interpretarse toda la normativa en nuestro país (Art. 75 inc. 19 CN) y por ello es ilícita la agravación del riesgo en este seguro de neto corte social y el no pago de los siniestros lo que motiva este juicio.

En ese sentido la justicia social pretende regular la relación de los dependientes "poniendo la mira sobre los económica y *socialmente débiles que, aunque poco o nada puedan dar*, tienen derechos que hacer valer ante la sociedad y los poderosos. En ese sentido se ha dicho que puesto que la justicia social tiene como misión suministrar ayuda al necesitado en la medida en que la necesita para llevar una vida digna del hombre, síguese de ello que la medida de esa ayuda responde al derecho natural que el necesitado tiene a la vida" (Emilio Fernández Vázquez, Diccionario de Derecho Público, Ed. Astrea, Pag. 455).-

Y esa ayuda contratada con el sacrificio del actor durante décadas con el pago de la prima, le ha sido privada ilegitima e irrazonablemente por los actos y hechos jurídicos dolosos que vengo describiendo de la demandada de capitales transnacionales del grupo Generali, contrarios entonces a la justicia social que tiene reconocimiento constitucional tanto nacional como provincial y como derecho operativo que es rige a favor del actor la cuestión litigiosa.-

e.1) A mayor abundamiento y de acuerdo a la doctrina de la CNT Sala II, 1987, "Farizo, Nelson D. c. Ginnersa Cia. Financiera" el seguro de autos contratado por el empleador del actor para todos sus dependientes, permite a estos contar con una ganancia ante contingencias sociales como la incapacidad o muerte que debe reputarse como salario mensual del trabajador aquí actor (Conf. Convenio 95 de la OIT) y que por tanto por aplicación de las previsiones del Art. 14 bis de la CN y Tratados de Derechos Humanos antes mencionados no podían reducirse o agravarse como lo hizo la demandada a fines del 2009, ni aún mediando conformidad de los actores, sin la intervención de autoridad laboral inexistente en el caso de autos. -

Son aplicables entonces a las cuestiones de autos las consecuencias del principio de irrenunciabilidad, que tiene como correlato el de irrevocabilidad de los derechos reconocidos a favor de los actores en la póliza objeto de la litis, de lo que se sigue "la imposibilidad jurídica del trabajador de privarse voluntariamente de una o mas ventajas concedidas por el derecho laboral en beneficio propio" (Jorge Rodríguez Mancini, Curso de Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social, Ed. Astrea, 2da. Edición actualizada, Pag. 51) que VS así deberá declarar por cuanto son ilegítimas las reducciones de sueldo de los trabajadores –en este caso a través de impedir el cobro del seguro remuneratorio-, aun las pactadas en Convenciones Colectivas de Trabajo, por aplicación del Art. 3 del citado convenio 95 de la OIT (CN T, Sala II, 2011.05.30, G.L., R.M. c. Nación Seguros de Vida SA, en Revista de Derecho del Trabajo, LL, noviembre de 2011, Pag. 2919 y Ss, con laudatorio comentario de Pablo A. Devoto), por lo que por otra vía llegamos

a que los derechos de la póliza de autos no pueden ser disminuídos reitero por el principio de irrenunciabilidad de derechos y el orden público laboral en el que no rige la autonomía de la voluntad del derecho común y carecen de validez la condiciones inferiores en contra de los trabajadores, aun cuando el trabajador las conociera, lo que no es el caso.-

e.2) Todo lo anterior también por el carácter propio de las instituciones de la seguridad social a las que tienen derecho necesario los actores que les es reconocido por disposiciones supra legales propias de derechos humanos por provenir de legislación de la Organización Internacional del Trabajo (Conf. Art. 75:22 Constitución Nacional).

En ese sentido la Observación General nro. 19 del año 2007 de la OIT describe entre los elementos del sistema de la seguridad social a los que tienen derecho los trabajadores a la Protección contra las enfermedades, la Protección contra el desempleo provocado por estas y la Protección contra la discapacidad que tiene su origen en la Observación nro. 5 de 1994 de la OIT y el SVC es justamente son un medio para protegerse de las contingencias anteriores.-

Ahora bien, además de lo anterior el Art. 5 de la Observación 19 de la OIT dispone que son aceptables como formas de seguridad social las privadas.

En esas condiciones los seguros de autos son una institución del régimen legal de la seguridad social descripto por la OIT y que por ello no pudo restringirse unilateralmente como lo ha hecho la parte demandada tanto reformando la póliza como diciendoles que vuelvan a presentar una denuncia ya producida, otra vez

señalo por la irrenunciabilidad de las prestaciones sociales y el orden público laboral y previsional.-

f.1) Señalo también que la actitud dolosa de agravar la póliza de los miles de beneficiarios dependientes públicos de la demandada, pareciera ser un hecho ilícito de la misma reiterado.-

En efecto, está claro que con el fallo que cito en defensa de mis posturas de la Sala A modificaron la poliza de Gendarmeria, entonces es probable que hayan modificado otras pólizas como del personal del Side, de las policias federal y de las municipalidades, de la Dirección de Inteligencia del Ejército, de Prefectura Naval, etc.-

Si ello es así la multinacional demandada está entonces promoviendo un masivo engaño al personal estatal argentino.-

LA ILICITUD ABORDANDOLA DESDE EL REGIMEN CONSUMERISTA

a) La hipotética reforma de la póliza y la actitud de la demandada de no RECONOCER –NI SIQUIERA INTENTAR CONSTATAR- LA INCAPACIDAD COMO DEBIO OBLIGARSE EN LA POLIZA, haber reformado la póliza in audita parte Y NO pagar el capital asegurado son ilegítimas también, pero independiente en otro camino de ilicitud por violar las garantías de mi parte como consumidor descriptas por el Art. 42 CN.-

Al respecto el régimen consumerista y en consecuencia la Ley de Defensa del Consumidor se aplican por su propio peso a la relación asegurativa de autos, pero también por que así lo impone normativamente la Resolución 35614 de la

Superintendencia de Seguros de La Nación dictada en el marco de la ley 20091.-

En ese sentido cabe señalar a VS que "el contrato de seguro es un contrato de adhesión y como tal debe ceñirse a lo que dice la Ley de Defensa del Consumidor" (CN Com Sala A, 30.12.2003, Gómez, Leonor c. Sur Seguros de Vida, reiterando dicha Sala la aplicación de la LDC a cuestiones sobre pólizas de seguro de vida colectivo como las de autos en sentencia del 26.10.2006 Cespi, Alberto c. Caja de de Seguros de Vida SA), y lo propio hizo la Sala B, 30.6.2006, Sarabia, Emilio c. Caja de Seguros con el interesante voto de la Dra. Piaggi.-

Por ello, el Art. 42 de la CN tutela los derechos de mi parte como consumidor, y en consonancia con lo anterior la ley de orden público 24.240 establece el principio in dubio pro consumidor, teniendo nuestra parte derecho a una protección de sus intereses económicos por aplicación del referido Art. 42 CN de los que fue privado a pesar de haber pagado la prima durante décadas y agravándose el riesgo tanto sin conocimiento previo como sin disminución del precio de la cobertura pues tratándose este de un porcentaje sobre el capital asegurado EL MISMO NO SOLO NO SE MANTUVO SINO QUE CREEMOS AUMENTÓ, POR LO QUE RESULTA EVIDENTE LA MANIOBRA ILICITA DE LA DEMANDADA, TANTO SI SE MANTUVIERA EL PRECIO ANTERIOR COMO SI LO HUBIESE AUMENTADO.-

b) Ello así por cuanto "toda la política de protección y defensa de los consumidores es de interés social, interesa a toda la sociedad" (Martínez de Aguirre y Aldaz, en Bercotiz Rodríguez Cano, Comentarios a la ley general para defensa de los consumidores, Pag. 54).-

b) En esas condiciones la ley de orden público 24240 integra y amplia el Código de Comercio y su normativa reglamentaria y por tal motivo debe ser la primera norma a la que recurra VS para la resolución de la presente causa dado que esta es fundada sustancialmente en la LDC.-

Asimismo la normativa protectora de la ley 24.240 ha sido promulgada por el Congreso teniendo el carácter pleno de ley, en cambio la norma numero 17418 es técnicamente un decreto ley, por haber sido sancionada por un Gobierno de Facto y esas distintas cualidades de origen hacen prevalecer en el caso de conflicto a la ley del Congreso sobre un decreto del Poder Ejecutivo a cargo del General Onganía, como mi parte reclama.-

Además como vengo diciendo la ley 24240 ha sido calificada por el Congreso como de ORDEN PUBLICO (Cfr. Sus Arts. 1, 3 y 65) y el decreto ley 17418 carece del mismo, por lo que las previsiones de tal Dec. ley 17418 se encuentran por otra razón diferente a la anterior en un rango inferior en la pirámide jurídica a las de la ley de orden público 24240.-

Recuerdo que orden público es el "conjunto de condiciones fundamentales de vida social instituidas en una comunidad jurídica, las cuales, por afectar centralmente a la organización de ésta, no pueden ser alteradas por la voluntad de los individuos, ni, en su caso, por la aplicación de normas extranjeras" (Manuel Ossorio, Diccionario de Ciencias Jurídicas, Políticas y Sociales, Editorial Heliasta, Bs.As., Pag. 518).-

O sea que, la demandada al VIOLAR en todos los hechos y derechos vinculados a la cuestión en debate el respeto de una norma de orden público como la ley 24.240 en contra del actor, intenta afectar una condición fundamental de la vida social de nuestro país, lo cual es irrazonable e ilegítimo y VS así lo debe

declarar.-

c) También ignora en su irrita postura el principio natural de aplicación del derecho que es no solo que la ley especial deroga a la general, esto es la de orden publico Defensa de los Consumidores deroga al Dec. Ley 17418, sino que también ley nueva de orden publico deroga a la anterior, es decir LDC derogó al Dec. Ley 17418; por todo lo que se llega también a la misma solución que mi parte sostiene en este escrito sobre el ilícito rechazo del siniestro.-

d) También "la ley 26361 es una ley especial que cambia muchos aspectos del Codigo Civil" (Lorenzetti, Ricardo L, Consumidores, Segunda edición actualizada, pag. 60, Rubinzal Culzoni, Santa Fe 2009),.

La ley 17418 en cambio siempre ha sido una ley comun o general, y tanto es así, que el moderno Digesto Jurídico Argentino creado por ley 26939, en donde la Ley de Seguros ha quedado absolutamente incorporada a la "ley general" del Código de Comercio (Ley F-0067), perdiendo esta hasta los número de articulos de la ley 17418 y adoptando la numeración correlativa del Codigo de Comercio, o sea Arts. 695 al 856 de ese-

e. Agrego también con relación a la dañosa supuesta agravación del riesgo por presunta taxación y aritmización de las enfermedades aseguradas desconocida por mi parte, que resulta necesario, que en los seguros colectivos de personas "los aseguradores observen todas las normas de emisión y entrega de las pólizas y de los certificados de incorporación al seguro puntillosa y acabadamente....El asegurador es un comerciante profesional que se supone dotado de las capacidades económicas para brindar coberturas aseguradoras al público. Pero la mirada del Juzgador habrá de ser aún más severa cuando se trata de

estos seguros masivos, en los cuales existe un gran número de asegurados y donde la entrega de los certificados de incorporación al seguro es, casi la única prueba, de los términos y condiciones de la protección por la cual los asegurados accedieron a pagar primas. En los seguros colectivos, además, los asegurados, ni siquiera negociaron los términos del contrato. Ha sido un tomador-contratante quien los representó en la negociación...De allí que se deba extremar el celo para que el contrato sea conocido, en sus partes esenciales por esos asegurados y sus beneficiarios" (Carlos J:M: Facal, La contratación e instrumentación de los seguros colectivos de personas en Responsabilidad Civil y Seguros, septiembre 2011, Pag. 55), lo que no sucedió y ello califica de inexistente las modificaciones que nos ocupan.-

d)' Tampoco, reitero, la demandada intentó constatar la existencia de la incapacidad que portan los actores, por lo que el desconocimiento de la misma, sin el cumplimiento de esa carga a la que se había autoobligado en la póliza y le impone la Superintendencia de Seguros de la Nación, carece de eficacia.-

e) Finalmente y si alguna duda cabe TANTO EN ESTE SUPUESTO COMO EN TODO OTRO DE LA LITIS, la misma debe ser resuelta en favor de los actores por la naturaleza del Instituto DE ESTE SEGURO y la gravedad de las consecuencias que podría acarrearles una decisión adversa (Sala II Cámara en lo Civil y Comercial Federal, causas 6841 del 8.3.90; 7260 del 2.5.90; etc.) habida cuenta además que "el seguro de vida colectivo participa de la naturaleza de los seguros sociales, cuya diferencia fundamental con relación a los seguros privados está dada en que aquellos no persiguen fines de lucro, sino la satisfacción inmediata de un interés público -Cfr. CN Com Sala B c. La

Meridional del 27.2.87-A (CN Cont Adm. Sala IV, 7.11.2000, ED, Boletín de Jurisprudencia de la CN Cont. Administrativo, año 2000, no. 3, Pag. 101) violado reiteradamente por la demandada en el caso sub lite y por aplicación también de las instituciones de protección a los consumidores. Sobre el particular en el II Congreso Argentino de Derecho del Consumidor se arribó a la siguiente conclusión: "...el asegurado debe ser considerado como un débil jurídico frente al asegurador, por lo que es necesaria la observancia de un orden público-económico de protección. Debe realizarse un control sobre las cláusulas abusivas" (LLBA 2009 Pag. 1183) EL QUE EN NUESTRO CASO OBVIAMENTE NO PUEDE SUPERAR LA ACTITUD AVARA DE LA DEMANDADA QUE REITERO ES PARTE DEL GRUPO MULTINACIONAL GENERALI.-

Además en este tipo de seguro colectivo toda duda debe decidirse a favor del destinatario del régimen (CSJN in re, sentencias del 6.12.1996 en autos Berlari c. Omega y Paredes c. CNAS).-

f) Y esta claro que desde la óptica del art. 42 CN y la ley 24240 agravar el riesgo, no participar los actores en la negociación, y no haber sido notificados fehacientemente de ello, y no intentar la revisación médica de mis clientes; constituyen cada una de ellas razones suficientes para la inoponibilidad de los endosos si es que existen y la admisión de esta demanda.

Máxime que ha fallado dolosamente la demandada en dar la información a los actores con arreglo a las exigencies de los siguientes pronunciamientos:

CNFed C Adm Fed. sala 5º 1-3-2006, "Cemic – Disp. 920/04" elDial –AA3686 comentado en Rev. Derecho Privado y Comunitario, Mosset Iturraspe, Jorge, Alegría, Héctor (Dir) 2009

– I, Rubinzal Culzoni, Buenos Aires, 2009 p 474

En los casos de prestación de servicios, el deber de información se extiende durante toda la vigencia de la relación, por lo que cualquier cambio en las condiciones pactadas debe ser informado al consumidor, a fin de que éste pueda tener conocimiento completo de todas las modalidades y características del servicio para poder elegir, si desea y está en condiciones de continuar con la relación en las nuevas condiciones; más aún cuando la modificación se produce en uno de los elementos fundamentales del contrato; el precio.

CNFed C Adm.Sala 2º 24-7-2008 "Dominique Val c/ DNCI disp 460/06, elDial –AA4B66, comentado en Revista de Derecho Privado y Comunitario, Mosset Iturraspe, Jorge,Alegría, Hector (Dir), 2009-1, Rubinzal Culzoni, Buenos Aires, 2009 p 481

"La publicidad tiene como fin lograr convencer al público de la necesidad de adquirir un bien o servicio mostrando el producto o el servicio en forma "persuasiva" pero debe informarlo de manera tal que pueda decidirse con conocimiento", que aquí al actor, reitero, le fue privado con violación ostensible a la protección del bystander(Resolución nro. 123.96 del Grupo Mercado Comùn de lMe rcosur).

Y muy especialmente por la identidad del caso propuesto en este juicio se ha decidido que "Cabe CONDENAR A LA ASEGURADORA AL PAGO DEL BENEFICIO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PRMANENTE RECLAMADO POR EL ASEGURADO, PUES, SI BIEN ESTE RIESGO FUE EXCLUIDO DE COBERTURA A PARTIR DE LA MODIFICACION DE LA PÓLIZA POR AQUELLA, NO EXISTE CONSTANCIA DE ADHESION O ACEPTACIÓN EXPRESA POR PARTE DEL ACTOR A DICHA ALTERACION DE LAS

CONDICIONES. Es inadmisible el consentimiento presunto del actor respecto de la modificación unilateral de la poliza de seguros dispuesta por la aseguradora, toda vez que el nuevo régimen en vez de beneficiarlo, lo perjudica notablemente" (CN FCC Sala III agosto 30 de 2005, en autos "Rodríguez, Dionisio c. CNAS y otro", con citas de fallos concordantes de la misma Camara de sus restantes Salas o sea Sala I, causa 7938.93 del 21.11.96 y de la Sala II, causa 3875, sentencia del 24.9.85; Responsabilidad Civil y Seguros LL, noviembre 2005, Pag. 103 y Ss).-

g) Señalo finalmente en el punto que, como dije, la demandada tiene la costumbre dolosa de agravar los riesgos de incapacidad laboral en este tipo de seguros, sin que los asegurados conozcan de lo que se trata. Así lo ha hecho con asegurados de la Municipalidad de Córdoba a quienes como aquí le agravaron el riesgo de incapacidad laboral y a quienes como aquí pretendo la misma decisión adoptada en un caso idéntico en la causa "Cordoba, Dora Manuela c. Caja de Seguros SA".
Allí se declaró inoponible esa reforma y ante esa ilicitud se condenó sin más al pago de los capitales asegurados. El fallo en cuestión figura en Iuris Lex Fallo 42108 y por sus fundamentos y la igualdad de situaciones a decidir debe ser tenido especialmente en cuenta por VS para resolver admitir esta demanda.

CRITERIOS PARA INTERPRETAR LA RESPONSABILIDAD HASTA AQUÍ DE LA DEMANDADA-

En ese sentido entre el 27 y 28 de noviembre de 2002 se celebró en la Ciudad de Cancún la VII Cumbre Americana de Presidentes

de Cortes Supremas y Tribunales Superiores de Justicia, que concluyó con la Carta de Derechos de las Personas ante la Justicia en el Ambito Judicial Iberoamericano entre cuyos principios propugnados se encuenta "una justicia que proteja a los más débiles...las personas incapacitadas" (José L. Pignocchi, El principio de igualdad..., En Doctrina Judicial Procesal LL, noviembre 2011, Pag.9), siendo los actores incapacitados debe pues VS protegerlos sustancialmente por esta otra via aplicable a todos los efectos incluso para el devengamiento de los daños punitivos y en cuanto a los procedimientos también por aplicación de las Reglas de Brasilia del año 2008.

VII) La incapacidad

a) Habiendo transcurrido con creces los plazos de la L.S. antedichos sin que la deudora cumpla con sus obligaciones legales, la incapacidad de los actores – o cualquier otro impedimento que pudiere inventar la demandada para eludir el pago a sus consumidores actores- deviene abstracta pues los siniestros, como se dijo, se encuentran reconocidos por la mora automática de la demandada ello por cuanto, reitero, habiendo transcurrido los plazos de los que disponía la demandada para resistir la incapacidad alegada "se tiene entonces por configurada la aceptación tácita de la responsabilidad, con los efectos del art. 56 Dec LS. Este tipo de aceptaciones tiene efectos absolutos que impiden considerar sobreviniente cualquier causal exonerativa del asegurador, por grave que fuera...el aludido mecanismo...debe ser tutelado en su operatividad y aplicado por los jueces con el máximo rigor" (CN Com Sala B, 16.4.2003, Lonzi c. Caja de Seguros de Vida) que es el que requiero se adopte en este expediente.-

Eventualmente en lo que se refiere a este punto no podemos dejar de referirnos a la inconducta de la demandada por cuanto los actores sufren de las afecciones que se detallan en el dorso de las denuncias de siniestro y es contrario a la buena fe que preside la interpretación de contratos como el de autos poder denegar los beneficios de un seguro de tipo asistencial.-

Como apreciará V.S. la importancia y variedad de las lesiones descriptas en el Certificado Médico, hace imposible que los actores tengan la razonable posibilidad de efectuar tareas remuneradas de su oficio, lo que constituye el riesgo asegurado (Cámara del Fuero Federal Civil y Comercial Sala II, Causa 1405 del 10.9.82, 5494 del 17.11.87; etc.) ya que además dado la imposibilidad de los actores de superar un examen preocupacional "de este modo considero suficientemente acreditada la referida imposibilidad para obtener los medios para la subsistencia" y por ello es procedente el pago de la indemnización por incapacidad absoluta funcional en seguros colectivos como los que aquí me ocupan (CN Fed Civ y Com, Sala I, sentencia del 30.9.97, en causa 1396/92, inédito)

a) Criterios de Invalidez

I) Mas allá de lo expuesto la responsabilidad de la demandada resulta manifiesta a poco que se repare en que pretender que el contrato asegure solo casos de superinvalidez, como lo sostiene a diario frente a sus beneficiarios=no lo hizo sin embargo frente al actor=, para denegar el beneficio perseguido sería de cumplimiento imposible y por ello contrario al deber de buena fe que preside todo contrato y muy especialmente el de seguros.

Para valorar la situación de los actores deben emplearse las reglas de la sana crítica (arts.163 y 477 C. Procesal). Sobre el

particular, enseña Couture, a quien se le deben importantes trabajos en la materia, que las reglas de la sana crítica, son ante todo las reglas de la lógica con las reglas de la experiencia del Juez. Unas y otras contribuyen de igual manera a que el magistrado pueda analizar la prueba con arreglo a la sana razón y a un conocimiento experimental de las cosas (v., "Fundamentos del Derecho Procesal Civil", Buenos Aires 1978, t.I, p 318 y sgtes.; en similar sentido, Sentis Melendo, "La Prueba", Buenos Aires 1978, p. 272 y sgtes.).

Es que el supuesto concreto incluido en el estado de riesgo previsto en el contrato es la incapacidad total y permanente para el cumplimiento de tareas laborales para las que la actora tiene habilidad, tal como la Corte sostuvo en "Marotte c. YPF" fallos 311:1556.

Allí sostuvo el Alto Tribunal para lo anterior que "La literalidad del texto contractual no descarta la investigación de la voluntad real de las partes, siendo relevantes para ello la intención y la finalidad de los contratantes;es decir, debe tenerse en cuenta la clara intención de ellos, más allá de la literalidad". lo cual nuevamente manifiesto a VS que es mandatario a tenor de las calidades que en tal sentido tienen los fallos del mas alto Tribunal para los jueces inferiores.

En la interpretación de este riesgo, la Excma. Cámara ha dicho además que "Si bien es cierto que el supuesto en análisis se rige por el derecho contractual, lo que importa atenerse a las estipulaciones pactadas en la póliza, se debe entender que la idea o noción de invalidez total en el sentido jurídico, no puede estar sino referida a las características y aptitudes profesionales de los trabajadores pertenecientes a la empresa que contrató el seguro colectivo en favor de sus empleados, con la cobertura de

incapacidad laboral" (C.N.Com. Sala A expte.18503, 15.9.95). Y también debe entenderse que sobre este marco se estructuró la conveniencia económica para la aseguradora en una cláusula de invalidez que además "debe interpretarse en contra del predisponente, pues él redactó las condiciones del contrato y pudo y debió fijar indubitadamente la extensión de sus obligaciones" (CN Com, Sala E, 11.4.1983, ED 105-270) lo que resulta aplicable a todas las previsiones contractuales de la póliza, incluído especialmente la que impuso en cuanto a que las relaciones entre el beneficiario y la demandada se desarrollarían siempre por el principal, es decir excluyéndose la relación directa con esta parte actora.

Tal inteligencia obliga a rechazar toda conceptualización que comporte otorgar a la "invalidez total" una categoría ideal, universal o abstracta, esto es desvinculada de las circunstancias personales del asegurado y de los servicios concretos que prestaba en la empresa contratante del seguro (conf., C.N.Com. Sala E, en autos "García Antonio", del 11.4.1983).

También es importante destacar en materia de responsabilidad, la incidencia que tienen las presunciones judiciales y el concepto de carga probatoria dinámica que se encuentre en mejor situación de probar. Este criterio ha sido seguido por la Cámara Civil al sostener que ambos litigantes deben acreditar sus derechos y desvirtuar sus responsabilidades como forma de colaborar en el logro de una aplicación justa del derecho, aun cuando es evidente que la carga pesa sobre quien se halle en mejor situación para producir la prueba de que se trate (Conf. CNFed. Civ y Com, Sala III, 3/8/94, JA, 1995-I-612. También causa 6379 del 5/6/92 resuelta por la misma Sala, inédita) y la accionante no ha probado ni siquiera malamente nada que le

aproveche.

Por otro lado, tiene dicho la Excma. Cámara que "la aplicación de la locución "cualquier actividad remunerativa" equivaldría a facultar a la entidad aseguradora a denegar en todos los casos la prestación debida, pues resulta francamente inimaginable o, al menos, difícilmente imaginable la configuración de supuestos de incapacidades que absolutamente impidan el desempeño de cualquier actividad remunerada". (CN Com. Sala C, agosto 10-1984). La interpretación literal de la citada cláusula dejaría al contrato sin función alguna, atento las características del riesgo concreto cubierto, ya que existen "evidentemente incapacidades indudablemente benignas en el plano físico -por ejemplo la amputación de un dedo- que pueden tener consecuencias muy importantes sobre el plano profesional -especialmente para un trabajador manual..".- (Responsabilidad por Daños en el Tercer Milenio, Alberto Bueres y otros, Abeledo Perrot, Indemnización por lesiones y por incapacidad, pautas para su cuantificación por Héctor P. Iribarne, Pag. 305).

Se pueden agregar otros fallos del fuero que exhiben el criterio que sustento para promover esta demanda contra la accionada. Así la Sala B, causa 22631/90, 21.9.95, sostuvo "que la invalidez total no puede caracterizarse de modo abstracto, desvinculada de las circunstancias personales del asegurado y la concreta relación de trabajo que cumple. Deben meritarse circunstancias tales como la edad del sujeto, su preparación intelectual o capacitación para el trabajo, el grado de incapacidad física y la incidencia que ésta posee para la actividad que desarrolla. Ello porque cuando se repara la incapacidad, lo que se compone es la disminución padecida en función de la actividad desarrollada antes de su ocurrencia (cfr. también Sala B, "Alvarez, Juan

Carlos Remigio c/ La Buenos Aires Cía. de Seguros S.A.", 16-11-93 y sus citas; CN Fed Civ y Com, Sala II, causa no. 6166 del 12.10.88; ídem Sala III, causa no. 3497/91 y sus citas entre muchos otros).

La Sala B, en la causa mencionada 22631/90, 21.9.95 (Pérez Trujillo c/ La Meridional Cía. Argentina de Seguros SA s/ Sumario) agregó que "No obsta lo expresado, la existencia de cierta capacidad residual; sino que la tarea que pueda desarrollarse sea compatible razonablemente con los servicios concretos que el damnificado prestaba al declararse su incapacidad".

La Sala E también sostuvo que "corresponde entender configurado el siniestro que obliga al pago del beneficio, cuando el sujeto quede incapacitado para desempeñarse en las actividades que efectuaba al momento del siniestro; ello porque la minusvalía debe entenderse en sentido funcional, y debe necesariamente acotarse a un trabajo compatible con las aptitudes de asegurado, que además le permita obtener ingresos sustanciales; es decir, asimilables al ingreso potencial que podría obtener conforme con sus aptitudes (cfr., CNCom., sala E, in re, "Fourcade, Roberto c/ La Universal Cía. de Seguros", 15-6-1987).

Al respecto, llamo la atención de S.S. en cuanto a otros criterios utilizados por la Excma. Cámara para determinar la configuración del daño.

La sala B rechazó "...la queja, en cuanto a que no es posible contemplar el caso desde la óptica del derecho laboral, en tanto la aseguradora concertó el seguro en ese ámbito -el laboral- y amparaba a los empleados de la empresa que se lo solicitó. Ante la no especificación en la ley de seguros sobre la calificación de

cuál es el grado de invalidez que debe entenderse como absoluta, es lógico que el sentenciante recurra a la legislación que si la establece" (Pérez Trujillo c/ La Meridional Cia. Argentina de Seguros s/ Sumario" citado).

La Sala aplicó al caso las normas de accidentes de trabajo para concluir que una incapacidad de 42% para un trabajador de mas de 50 años significa incapacidad absoluta, coincidiendo en ello en un caso igual al de autos la CN Fed Civ y Com. Sala II en su sentencia del 29.11.00 de autos Cerrudo c. CNA Y S, expdte. 2071.92, inédito, confirmando la de primera instancia que halló amparado por una póliza como la presente, al allí actor que presentaba una incapacidad aritmética del 40,3 % de la T:O.

Dicha Sala II del fuero federal también dictó sentencia en un juicio similar a este en el expdte. "Carbone, Esther F y otros c. CNAS S. Cobro de seguros" 4576.91 el 26 de febrero de 2004 que por la importancia de sus fundamentos constituye un leading case en la materia de la determinación y hallazgo de las incapacidades en estos SVC.

Allí el Tribunal consideró QUE "por sobre los porcentajes matemáticos de incapacidad que estiman los médicos, que por su propia naturaleza solo pueden tener carácter de orientación o guia, ya que existe diferencia ontológica insalvable entre psicología y aritmética, el juez debe dar particular valor a la ponderación de las dolencias concretas que sufre la persona que se presenta como discapacitada, pues en muchos precedentes del Tribunal ha comprobado que la aplicación de determinado baremo o tabla –que muestran entre sí variantes notables- tasa en un tanto por ciento diversas afecciones de los distintos sistemas orgánicos y fisiológicos del ser humano –lo que indicaría una minusvalia parcial- y sin embargo una apreciación

razonable del conjunto de dolencias o enfermedades no deja el menor resquicio de duda acerca de que esa persona no está en condiciones de realizar ninguna clase de actividad remunerada, al menos sin poner en peligro su salud residual e incluso su propia vida...Resulta claro, a juicio de este Tribunal, y así lo ha resuelto en diversos precedentes que aquellos porcentajes matemáticos provenientes de la aplicación de baremos y del sistema de la capacidad restante –aunque acusen incapacidades de carácter parcial- no pueden ser preferidos a la realidad que muestra a la persona en concreto, disminuída en sus sistemas orgánicos".-

III) En ese sentido no puede dejarse de tener en cuenta para resolver sobre la incapacidad de el actor, que por la naturaleza de sus enfermedades incapacitantes que el mismo se encuentra excluído a la hora de conseguir nuevos trabajos "Se trata de verdaderos prejuicios sociales -fuertemente determinados por leyes de oferta y demanda en el mercado laboral- que dejan afuera a un sector amplio de la población" (Hombres no trabajando, Aldo Schlemenson, Revista de la Universidad de Buenos Aires, año 1 no.2, Pág. 61) en este caso el demandante.

IV) No puede soslayarse para valorar la incapacidad de la parte actora, no puede desconocerse que por aplicación de las leyes 19557 de Higiene y Seguridad en el Trabajo y 24.557 de Accidentes de Trabajo, si quisiera reinsertarse en el mercado laboral y prestar las mismas tareas que hacía para el demandado deberá superar los requisitos de un examen preocupacional.-

El mismo tiene como finalidad asegurar que el postulante reúna las condiciones psicofísicas que su trabajo requerirá, sirviendo para orientarlo hacia tareas que no sean causales de perjuicio

para su salud y estén acordes con sus aptitudes (Art. 24 Dec. Reglamentario de la ley 19557), su realización es obligatoria e incluirá como mínimo: Examen físico completo, radiografía panorámica de tórax, electrocardiograma, exámenes de laboratorio (Hemograma, eritrosedimentación, uremia, glucemia, chagas- mazza y orina completo), audiometría, radiografías para determinar enfermedades músculo esqueléticas y estudios neurológicos y psicológicos cuando las actividades a desarrollar por el postulante pueda significar riesgos para sí, terceros o instalaciones; o sea la totalidad de los casos.-

Pues bien, con el resultado de tales prácticas es imposible que el actor pueda superar, un preocupacional, y por cierto si no lo puede hacer, estamos frente a un incapaz absoluto desde el punto de vista económico que es el asegurado.-

No puedo al respecto dejar de mencionar sobre el punto el trabajo de Juan Kaplan (Medicina del Trabajo, Bs. As., El Ateneo, 1976, Pág. 346). El autor señala en cuanto a las causales mas importantes de inaptitud en un examen preocupacional, a cualquiera de estos aspectos: a) Sistema nervioso (epilepsia, síndromes neurológicos o psiquiátricos varios, alcoholismo, toxicomanías); b) Visión (disminución de la agudeza visual no corregible); c) Audición (agudeza auditiva menor a la normal); d) Aparato circulatorio (lesiones valvulares, hipertrofia cardíaca, hipertensión arterial, varices, etc.); e) Aparato respiratorio (obstrucción nasal acentuada, hipertrofia de amígdalas, vegetaciones adenoides, faringitis crónica, tuberculosis, bronquitis crónica, bronquiectasia, asma bronquial y enfisema pulmonar); f) Aparato digestivo (desde caries dentales hasta síndromes gástricos, úlcera gástrica o duodenal, etc.); G) Aparato urogenital (cistitis, blenorragia, etc.); H) Piel (Eczemas

varios, úlceras crónicas, etc.); I) Sistema endocrino (diabetes, bocio tóxico o no, infartos ganglionares y obesidad desmesurada); y, J Causas varias (deformaciones o falta de miembros en grado variado, hernia, escoliosis, sífilis, etc).-

Claro está que la parte actora está incursa en por lo menos una de las afecciones descriptas por Kaplan, por lo que aún cuando pudiera por hipótesis concederse que el accionante cuenta con una incapacidad residual para el desempeño de actividades remunerativas de todas maneras corresponde entender que se ha configurado el hecho que obliga al pago del beneficio de la invalidez total objeto de este juicio.-

VIII MONTO DE LA INDEMNIZACION POR CAPITAL ASEGURADO

.1) El monto a indemnizar por capitales asegurados en la póliza colectiva es de 250.000 pesos, que constituyen en más o en menos el objeto de la demanda por capital para cada actor.

INTERESES POR LA MORA

Además, deben sumarse los intereses por la mora que deben ser calculados dada la duración de este juicio que seguramente excedera el plazo de tres años y su naturaleza alimentaria con la tasa fijada en el plenario de la CNT según Acta 2601.14 y que en este tipo de seguros corren a partir de la fecha de la presentación de la solicitud de beneficio de incapacidad al tomador o principal (CN Com Sala A, Ferreyra , Roberto c. CNA Y S, 22.11.99, ED 188 - 641).

O en su defecto la imposición de una vez la tasa activa como intereses compensatorios y otra vez como intereses moratorios.-

35

Las dos variables antes propuestas tienen como fundamento lo decidido por la CN Civ Sala I, 02.09.2014, Lopez, Mirta Noemí c. Microómnibus Quilmes SACIF y otros, cita on line AR/JUR750240/2014, o Doctrina Judicial LL, 31 diciembre 2014, Pags.43.44. con el muy fundado y extenso voto del doctor Victor Liberman.-

DESVALORIZACION MONETARIA

Reclamo también el pago de las sumas objeto de esta acciòn con más lo que corresponda por desvalorización monetaria y los intereses que desde el 1 de febrero de 2014 fija el BCRA en tasas activas del 50 % anual .segun es de públic y notorio conocimiento., PIDIENDO para ello de Vs la declaración de inconstitucionalidad del Art. 10 de la ley 23928, de la ley 25561 y del Art. 5 del dEc. 214.2002, en cuanto los mismos no permiten la repotenciación-

Fundamento mi pretensión en las siguientes consideraciones de hecho y de derecho:

a) Dispara el incidente que nos ocupa las declaraciones del lider de uno de los grupos más importantes de plaza don Julio Werthein sobre el tema.-

En ese sentido leemos en La Nación, 7 de agosto de 2008, Segunda Sección Página 1: "Tenemos que sacar los Indec que correspondan –había advertido anteayer Julio Werthein –del Grupo La Caja-. No podemos estar mencionando un Indec que no pertenece a lo que nosotros no producimos o compramos. Si no, vamos a perder mucho mas en el futuro".-

Este reconocimiento de la existencia de una inflación distante de

la ficticia con la que el llamado índice K el gobierno pretende vivir; es una admision por parte de las patronales del fenomeno inflacionario.-

Así también Velez Sarsfield en su nota al Art. 619 del C. Civil, admite en caso de alteraciones en el valor de la moneda la solución del Código Austríaco que sí admitía la indexación, por lo que el sentido de la norma no puede ser diferente hoy.

b) Sentado lo anterior considero a las normas mencionadas en el punto "a" una reglamentación irrazonable de los derechos de propiedad y al debido proceso ya que empobrecen indebidamente a los acreedores y enriquecen sin causa a los demandados, dado su mora.

En efecto, la inflación durante los años 2007 y 2008 ha sido en conjunto no menos del 45 % , y según la Fundación FIEL en el año 2009 del 17,3 % en el ámbito de la Ciudad de Buenos Aires, fue del 25.28 %.-

A su vez la inflación del año 2012 ha estado en alrededor del 25 % anual y seguirá la misma subiendo (ver en internet INFLACION VERDADERA ARGENTINA), y ello significa que Argentina es el segundo país del mundo por sus tasas inflacionarias (ver Ambito.Com, artículo de Liliana Franco), todo lo cual lo ratifican los estudios estadísticos (ver en internet Punto de Vista Económico el articulo de Adrián Ravier Gráficos que explican la presente y futura acelaración de la inflación en la República Argentina).-

Por lo expuesto anteriormente esas variaciones de la pérdidida de valor del dinero no son compensadas ni siquiera con el devengamiento de la tasa activa del Banco Nación que es solo del 18 % anual . O sea mi parte pierde mas o menos 12 % de su capital por año además de no recibir intereses moratorios. Y

dicha pérdida es miucho más a la luz de la tasa de intereses que al momento del inicio de la demanda fija el BCRA.Esto es irrazonable y confiscatorio y amerita la declaraciòn de inconstitucionalidad que nos convoca Y EL DEVENGAMIENTO DE LA TASA ACTIVA Y TAMBIEN LA CAPITALIZACIÓN PARA COMPENSAR MEJOR PERO INSUFICIENTEMENTE AUN LA INFLACION DE NUESTROS PRECIOS.

Que la inflación real es de tal porcentaje lo puede comprobar VS comparando nada más a cuanto ascendía hace un año, la compra mensual que realizaba mensualmente en el supermercado y a cuanto asciende la misma al dictar sentencia. Seguramente crecerá su costo porcentajes elevadísimos.-

"La verdad que el Gobierno nunca decidió luchar contra la inflación porque no le preocupa. Y no le preocupa debido a que ha transado en eso de que un poco de inflación no es tan mal, porque así se crece a tasas chinas. Si, en cambio ha torturado infructuosamente el mercado con controles de precios y aprietes para el el IPC diera una inflación baja. Luego de fracasar el knock out, decidió usar directamente al INDEC para que los números que Kirchner quiere del IPC, como si fuera una propaganda oficial del estilo Argentina Un Pais en Serio que produce la Secretaría de Medios que dirige José Pepe Albistur. Pero, en realidad, es toda una gran mentira. Si no, miremos los salarios creciendo al 20 % anual o la inflación minorista que está implícita en la recaudación del IVA DGI en el 22 % anual. Los verdaderos precios al consumidor se vienen acelerando sin pausa desde fines del 2004 y ya están subiendo en el orden del 20 % anual" (Indices de precios y republiquetas, por José L. Espert, La NaCIÓN 18.3.2007, Pag. 8, Sección 2) Y ESA TENDENCIA OMISIVA SE HA AGRAVADO A LA FECHA .-

Esa inflación también la demuestran los aumentos salariales obtenidos por los distintos gremios a partir del segundo semestre del año 2007 con base sobre sus remunaraciones anteriores o sea capitalizando las mismas como mi parte pretende con los intereses, justamente en estimar que la pérdida del poder adquisitivo de los salarios ha sido muy superior a las variaciones del Indec. Tanto es así que apor ejemplo a VS y todos los miembros de este Poder Judicial se les aumentan sus remuneraciones desde ese momento -2007-, a través de Acordadas de la Corte con adicionales remunerativos, bonificables y acumulables progresivamente uno sobre otro a razón de un promedio del 25 % anual, y del 5 % desde noviembre del 2012 y otro 5% apenas comenzado el año 2013, mientras que el crédito actor vuelvo a decirlo aumenta solo un 18 % al año y además sin capitalizar no puede privarsele de esa capitalización que VS tiene en sus remuneraciones, o sea existe una diferencia en perjuicio de mi mandante del nada menos que 34 % de perdida de su crédito ESTO ES IRRAZONABLE Y NEGAR LO QUE MI PARTE AQUÍ PIDE ES COMO QUERER TAPAR EL CIELO CON LA HOJA DE UNA SENTENCIA.

Compare todo ello a cuanto asciende el aumento de sueldos del personal judicial o estatal en Chile o Uruguay. Allí el aumento es del 6 % al año, según puede ver en Internet. No le faltan a los Presidente Socialistas de los paises vecinos del Mercosur para no dar aumentos como en nuestro pais, lo que les falta es como aquí una inflación que compensar y que ES LA QUE SE COMPENSA CON LOS ELEVADOS AUMENTOS DE VAS. REMUNERACIONES .

Me resulta dificil comprender como los jueces en general –espero que VS haga gala de su reconocida ponderación y decida en

contrario- aceptan para sí sin ningún cuestionamiento sobre la imposibilidad legal de compensar la inflación de la economìa al recibir los salarios aumentados año tras año acumuladamente en dos, tres y cuatro veces la tasa pasiva y no conceder a los justiciables una compensación similar , algo muy dificil de justificar. No puede haber un derecho diferente para los jueces y otro para los justiciables.-

La Nación publica también el 6.1.13, Economía, el ar´ticulo de Martín Kanenguise que dice "La manipulación de datos del INDEC completará este mes su sexto año y podrá exhibir como "logro" una inflación acumulada del 65 % anual. Como contrapartida, los precios medidos por las provincias TREPARON EN EL MISMO PERIODO 230 POR CIENTO".-

Concordantemente tambien con ello la alta inflación que VS debe tener en consideración para recomponer el importe de la deuda, se acredita de los propios dichos del Gobierno. En efecto, MES TRAS MES LAS AUTORIDADES SE VANAGLORIAN DEL CRECIMIENTO DE LA RECAUDACION QUE SE PRODUCE NO POR MAYOR ACTIVIDAD ECONOMICA, SINO QUE ELLO ES UN DERIVADO DE LA INFLACION

Asimismo sobre el tema se publicó en La Nacion , Pag. 2 del 29.01.2011, fuente: Econviews sobre la base de datos del BCRA, como el volumen de billetes en circulacion en nuestro pais crecio desaforadamente, ya que en el año 2003 era de 488,8 millones de billetes y se quintiplico pasando en el enero de 2011 a 2258,7 millones de billetes en circulacion, lo cual deja en claro el proceso inflacionario, Y ESA EMISION HA CONTINUADO CON ESAS PAUTAS INFLACIONARIAS A LO LARGO DEL AÑO 2012 YA QUE PODEMOS VER DE ACUERDO A LAS NOTICIAS PERIODISTICAS QUE EN 2012 **SE IMPRIMIERON 18**

BILLETES DE CIEN PESOS POR SEGUNDO, o sea 31.556.925 segundos . 18 . 100, se imprimio solo en billetes de cien pesos 56.802.466.800; mas otro tanto por lo menos en billetes de mas baja denominación.. Haciendo ejercicios matematicos llevemos la suma anterior a dolares o sea dividiéndola por 5 que es el cambio oficial, nos da u$s 11.360.493.300, mas otro tanto por la emisiòn de billetes de otras denominaciones o sea V E I N T E M I L M I L L O N E S DE D O L A R E S en un solo año, la mitad de nuestras supuestas reservas; Señor Juez esto es una tragedia demostrativa de la inflación descarriada que existe en nuestro país, en donde se emitieron, reitero en el año 2012 el 37 % de la base monetaria (Fuente la página de internet de Infobae de los dias 28.11.12, 7.1.2013 y 9.1.2013), DISPARATE EL CUAL PROSIGUE DURANTE EL AÑO 2013 y tambien durante el 2014 donde se terminará imprimiendo nada menos que el 50 % de la base monetaria, o sea cometiendo el delito de falsificación de moneda.-

Alvaro Alsogaray que nos ilustró que la inflación era la emisión espuria de dinero debe saltar en su tumba ante tanto desatino de las autoridades economicas del país que con ilicitud –Art. 287 Código Penal- de la que tendrán que responder esperamos que ante una Justicia independiente han conducido desde el año 2007 a la Nación y a nosotros sus víctimas a esta terrible situación de pérdida de ingresos, desaliento y una nación desmembrada, -.

Para lograr el reajuste y el cálculo de intereses y dado que los datos de la inflación del INDEC no son reales y son diferentes a los que constata en las compras que realiza el señor Whertein,

justamente mi parte requiere la actualización y el devengamiento de intereses capitalizados no con base en los mentirosos índices del INDEC sino en la variación en el periódo en las provincias de San Luis o caba, o en la variación de la recaudación por IVA y del impuesto al cheque, o la variación de los indices por el prestigioso Adelco, o de los salarios de este Poder Judicial ya sea por la via de asignaciones no remuneratorias o remuneratorias, o la variación de los billetes en circulación; siendo todos estos datos obrantes en la web a la que VS puede acceder desde su despacho.-

Es que "la adulteración de los índices por Moreno...es hoy la principal causa de la crisis de credibilidad de una gestión que enarbola la defensa de los sectores vulnerables, paradògicamente los mas perjudicados por el impuesto inflacionario. Más allá del folklore en torno a la avanzada morenista en el INDEC hubiera sido no sólo oportuno sino necesario analizar en profundidad los efectos catastróficos a mediano y largo plazo: La ausencia de indicadores confiables impide tener una radiografía certera y, en consecuencia, el diseño de polìticas de Estado se vuelve u na tarea ímproba" (El gran simulador, Astrid Pikielny, ADN Cultura La Naciòn, 21-2-09, Pag. 14) tarea improba que hoy continua.-

Recuerdo en ese orden de ideas que la Corte ha decidido reiteradamente que debe apartarse del mecanismo de actualización por índices oficiales "mas cuando el resultado obtenido se vuelve injusto debe ser dejado de lado en tanto dicha realidad debe prevalecer sobre fórmulas matemáticas abstractas" (CS, setiembre 11-1990, ED, 140.299, idem setiembre 3, 1991, ED 144-539, idem noviembre 17-1992, RED 27 431 16).-

Es que el autor de la falsedad en el INDEC es un personaje con el pintoresquismo con el describe al Secretario de Comercio Interior Guillermo Moreno, su responsable, la obra "El Buen Salvaje. Guillermo Moreno. La Política" por Diego Cabot y Francisco Olivera Y EL PROPIO GOBIERNO NACIONAL HA RECONOCIDO TACITAMENTE LAS MENTIRAS DEL INDEC AL CONVOCAR A LOS TECNICOS DEL FMI PARA ELABORAR LOS NUEVOS INDICES DE INFLACION EN NUESTRO PAIS.-

Tambien es de público conocimiento que las tarifas de los servicios públicos han duplicado su valor en poco tiempo y ESO UNICAMENTE ES ATRIBUIBLE AL ESTADO NACIONAL. Por ejemplo la tarifa de la carta simple del Correo Argentino era a mediados de 2007 cuando se inició el ciclo perverso de inflación-ocultamiento de $ 0,75 cuando se la aumentó a $ 1 y en febrero de 2009, sin audiencia pública para que, se la llevó a $ 1,50 y a fin de 2010 a dos pesos a enero de 2013 es de $ 3,50 Y AHORA DE $ 6 –ver sobre todo ello la pagina oficial del Correo Argentino-; y reiterados aumentos también han sufrido los combustibles de la petrolera YPF desde que fue confiscada.

Entonces si el propio Estado, no solo hace funcionar la maquina impresora de billetes dia y noche, sino que aumenta de esa manera el precio de sus bienes y servicios es claro que no puede negarse la actualización y los intereses de esta incidencia por ser esa una polìtica de Estado, no lo es, o sea el propio Estado no sigue los lineamientos de los Arts. 7 y 9 de la ley 23928 tanto cuando fija salarios, como los de VS, como cuando fija

tarifas de servicios públicos, como el despacho de cartas simple o el consumo de naftas.-

Es que además la jurisprudencia ha reconocido los efectos de la inflación en la economia al admitir el reajuste por inflación para disminuir el pago del impuesto a las ganancias de los contribuyentes =CNCAF, Sala III, 11.11.2010, Establecimiento del Carmen SRL c. EN= o cuando se admiten reajustes de las prestaciones alimentarias en las relaciones de familia, con causa en la pérdida de valor adquisitivo de la moneda en la que fueron fijadas, o sea, se indexan las obligaciones alimentarias (CN CiV, Sala D, Bekerman, Gabriela c. Tafet, Sergio s. ejecución de alimentos" del 20.2.2003) y recuerdo, la obligación objeto de autos es alimentaria por lo que se violará la igualdad ante la ley en caso de que a la señora Bekerman se le indexaran sus créditos y a mi cliente no.-

c) Mi parte señala que LA TASA ACTIVA capitalizable Y "el reajuste de la deuda no importa un beneficio para el acreedor, ni un perjuicio para el deudor, sino que solo mantiene el valor real frente al paulatino envilecimiento de la moneda" (CS, setiembre 25, 1990, ED 141-381, con nota de Germán J. Bidart Campos) y por ello "es lícito que el deudor moroso cargue con las consecuencias de su proceder a el imputable, ya que, de lo contrario, hacer recaer las vicisitudes del proceso inflacionario, exclusivamente sobre la parte no culpable, implicaría premiar la mora en el cumplimiento de las obligaciones y un apartamiento inadmisible de la ética que debe presidir las decisiones judiciales" (CS, diciembre 5 , 1989, ED 137-160, tambien con nota de German J. Bidart Campos) lo que altera la paz social, pues está

claro que quien cumple sus contratos en este momento del país es un tonto.-

También para resolver el presente debe tenerse especialmente en cuenta que "*mientras el gobierno tenga el poder de fabricar* moneda con simples tiras de papel que nada prometen, ni obligan a reembolso alguno, **el poder omnímodo vivirá inalterable como un gusano roedor en el corazón de la Constitución misma**" (Alberdi, Juan B, Sistema Económico y Rentístico de la Confederación Argentina, Escuela de Educación Económica y Filosofía de la Libertad, Buenos Aires, 1979, Pag. 56) y este gusano el que mi parte a través de esta petición pretende se expulse EN BENEFICIO DE NOSOTROS Y DE TODOS LOS CIUDADANOS.

Y esto es lo que justamente sucede en la realidad y en el *derecho. Así leemos en el artículo de La Nación*, Sección Economia y Negocios, Pag. 2, del 23. 7.11, "La destrucción de la credibilidad del INDEC instaló en el Gobierno en el reino de la contradicción. Mientra el Secretario de Comercio Interior, Guillemo Moreno, multa a las consultoras privadas por difundir datos propios de inflación, el Ministerio de Trabajo respalda esos índices alternativos a la hora de homologar algunos convenios laborales. En definitiva, con un impensado aval oficial, mas de una veintena de empresas entre las que se encuentran importantes automotrices y petroquímicas, aceptaron actualizar entre 2009 y 2011 los salarios de sus trabajadores con *relevamientos alternativos al que elabora el INDEC. La novedosa* modalidad a la que el Ministerio de Trabajo suma su rúbrica", por lo que el reconocimiento de la inflación por el Estado (Ej. Res. Min. Del Trabajo 1821.2011 o 1052.2010, entre decenas de otras) debe ser admitida por VS por aplicación de la doctrina de

los actos propios y de legitimidad en virtud de ello se han incorporado sus efectos de manera definitiva en el patrimonio de mi mandante.-

Y esa aplicación de la doctrina de los actos propios emerge de la conducta del Estado Nacional que, ante el cuestionamiento de las estadísticas por el FMI, pidió a las Universidades Nacionales la elaboración de una, que luego ha tirado al cesto porque ratificaba el grave problema inflacionario de nuestra economica.-

e) Algunos incluso utilizan los datos de las provincias para armar su propio índice. En el blog "Cosas que Pasan" (elhombrecitodelsombrerogris.blogspot.com) combinan los de nueve provincias, que para los últimos doce meses da una inflación del 24,2 por ciento. En el Centro de Estudios para el Desarrollo Argentino (Cenda) combinan el de siete provincias, con un resultado muy similar al anterior: 23,6 en ese período. Cabe resaltar que este segundo instituto apoya en líneas generales al Gobierno, y cuenta entre sus integrantes a Axel Kicillof, que además de subgerente general de Aerolíneas Argentinas y miembro de La Cámpora, es el economista que el Gobierno designó como director en Siderar y después del 10.12.2011 como Secretario de Economia. En la "fundamentación" del índice alternativo que construyeron, los miembros de Cenda señalan "la inocultable falta de confiabilidad del índice calculado" por el Indec que mi parte pretende que VS invalide; pero es probable que VE no encuentre al momento de la sentencia ese Archivo por su autor el Lic. Kicillof con manifiesta deshonestidad intelectual al parecer lo ha borrado de internet.

f. Los efectos de la privación de la tasa activa fijada por el BCRA o la CNT, de la capitalización de los intereses y la desvalorización monetaria que pretendo sean concedidos en este crédito asistencial violan también los siguientes derechos y garantìas consagrados en los Tratados de Derechos Humanos a los que hice referencia anteriormente en este escrito y aquí reitero.

g) Finalmente en la resolución de la cuestión deberá protegerse a la actora, dado el carácter alimentario de la obligación de autos y que por mandato constitucional debe protegérselo

APLICACIÓN DE LAS NORMAS SOBRE CONSUMIDORES. LESION DE DERECHOS CONSTITUCIONALES-

1) Finalmente cabe reiterar a VS que "el contrato de seguro es un contrato de adhesión y como tal debe ceñirse a lo que dice la Ley de Defensa del Consumidor" (CN Com Sala A, 30.12.2003, Gómez, Leonor c. Sur Seguros de Vida, reiterando dicha Sala la aplicación de la LDC a cuestiones sobre pólizas de seguro de vida colectivo como las de autos en sentencia del 26.10.2006 Cespi, Alberto c. Caja de Seguros de Vida SA y la Sala C a consumidores de seguros como los actos el 16.10.2001 en Villalba c. Vanguardia Cia. De Seguros), lo que la doctrina también ha receptado (Rubén S. Stiglitz, Cláusulas Abusivas en el Contrato de Seguro, Abeledo Perrot, primera parte, capítulo 1; Rubén S. Lorenzetti, Defensa del Consumidor, Editorial Abaco, Capitulo XIII El Consumidor de Seguros, por Miguel Piedecasas; los citados en el punto 8.2, etc.) y especialmente es lo que ha decidido la jurisprudencia, en casos como este, de conflictos en pólizas de seguro de vida colectivo de la

demandada (CN Com, Sala B, 30.6.2006, Sarabia, Emilio c. Caja de Seguros con el interesante voto de la Dra. Piaggi).-

Por ello, como ya dijimos el Art. 42 de la CN tutela los derechos de mi parte como consumidor, y en consonancia con lo anterior la ley 24.240 establece el principio in dubio pro consumidor, teniendo nuestra parte derecho a una protección de sus intereses económicos por aplicación del referido Art. 42 CN, el que resulta posterior además al Dec. Ley 17418.-

Ello así por cuanto "toda la política de protección y defensa de los consumidores es de interés social, interesa a toda la sociedad" (Martínez de Aguirre y Aldaz, en Bercotiz Rodríguez Cano, Comentarios a la ley general para defensa de los consumidores, Pag. 54).-

En esas condiciones la ley 24240 integra y amplia el Código de Comercio y su normativa reglamentaria y por tal motivo debe ser la primera norma a la que recurra VS para la resolución de la presente causa dado que esta ha sido fundada sustancialmente en las previsiones del Art. 42 CN y LDC, ya que las pautas consumeristas no solo son una lex specialis (Sanchez Cannavo, Sebastián, Crédito al Consumo y acceso al consumidor a la justicia frente al juicio ejecutivo, ED, pag. 3, de 5.10.2005) sino que también es todo un plexo legal donde "la Constitución Nacional es la fuente directa de los Derechos del Consumidor" (Ossola, Federico, "La prescripción liberatoria en las relaciones de consumo", LL, 6.11.2006, Pag. 2) .-

Finalmente "a lo largo del articulado a los derechos del consumidor el nuevo Código(Civil y Comercial) garantiza en cada momento posible la interpretación del sistema normativo y la protección a favor de los más debiles de la ecuación social" (Precisiones sobre el Codigo Civil y Comercial y el derecho

laboral por Hector ; P. Recalde, en Revista Derecho del Trabajo, LL, Diciembre 2014 Pag.3238) en este caso los actores.

2) Por ese motivo deberá VS imponer a la demandada el daño punitivo que prevee el Art. 52 bis de la ley 24240.

Para ello no se necesita la comisión por la demandada de una conducta temeraria o maliciosa pues el legislador no ha puesto condición alguna de imputación subjetiva a diferencia de los Arts. 45 CPCC o 565 del Cod. De Comercio, sino que basta, como aquí, el simple hecho de no cumplir la demandada sus obligaciones contractuales en tiempo (Conf. Picasso, Sebastián, Ley de Defensa del Consumidor Comentada, Picasso –Vazquez Ferreira Director, La Ley, 1 Ed., 2009, Pag 620 y Fernando M. Columbres, Daño Punitivo, Presupuestos de procedencia y destino de multa, Doctrina Judicial, LL, octubre 2011 Pag. 3).

Mas aún esa ha sido la voluntad del legislador dado que por ejemplo el senador nacional Petcoff Neidenoff miembro informante de la ley ostuvo en el recinto que el daño punitivo tiene su antecedente en el derecho anglosajón, lo que impide entonces alegar defensas contra el mismo basadas en nuestro concepto continental de la responsabilidad, pues justamente el legislador, es el que dijo que impone en la Argentina un régimen del derecho en uso generalizado por ejemplo en los Estados Unidos, de lo que no tenemos que alarmarnos pues nuestra Constitución Nacional copia el sistema de la Constitución del país del norte.-

En este caso, como se dijo además las mismas tienen características alimentarias por tutelar la incapacidad laboral de los actores lo que justifica por esta vía también la

aplicación del daño punitivo en cuestión.-

Además la demandada deliberadamente no investigó todas las afecciones de los actores, modificó tal vez unilateralmente la póliza –y otras pólizas- tras décadas, enriqueciéndose con el ingreso de un precio por algo que no pensaba dar, usando por ello una forma de financiarse irregularmente con el dinero de sus consumidores.-

Y conforme lo ha señalado la CSJN en fallos 318:593 les es exigible a las aseguradoras la reparación integral de las lesiones que padezcan los beneficiarios de seguros EN FORMA INMEDIATA para no frustrar como lo está haciendo aquí la demandada "la finalidad de resarcimiento de los daños a la integridad psicofísica y el cese del proceso de degradación mediante una rehabilitación oportuna" y por el contrario aquí los actores han de esperar varios años en obtener lo que la Corte manda debió ser un pago inmediato.-

En ese sentido el contrato de seguros no debe considerarse solamente especulativo en beneficio de la aseguradora sino que encierra conceptualmente los conceptos de solidaridad y cooperación entre las partes (CNCom Sala C, 31.12. 97, Gutiérrez c. La Meridional) y de solidaridad en este tema alimentario la demandada ni noticias de la demandada y ante ello la LDC prevee las sanciones que aquí me ocupan.-

En el sentido que reclamo de imponer sanciones a la demandada en este tipo de seguros de ha pronunciado la CNFCC Sala III pudiendo citar como ejemplo sus sentencias del 27.6.2003 en la causa 3370/91 y del 3.7.2003 en la causa 1149/93 en donde afirmó para imponer sanciones del tipo de las que aquí me ocupan que la conducta resistente de la aseguradora en no reconocimiento de seguros colectivos como el de autos "se

traduce en la demora en el pago de un seguro colectivo de vida a quien, por definición, se encuentra en grado de incapacidad total y permanente, postergándole por años el derecho a percibir la indemnización prevista para esa grave contingencia social y con el agravante de que, como lo ha resuelto la CSJN dicho beneficio tiene carácter o naturaleza alimentaria -conf. Causas Giménez c. CNAS y Prado c. CNAS ambas del 30.6.92-.Ningún beneficio obtiene el ente asegurador con esa actitud renuente en el reconocimiento del derecho del minusválido. En cambio, causa un daño grave y cierto a este, que en la mayoría de los casos que llegan a conocimiento del Tribunal, son personas de condición humilde e impedidos de desarrollar tareas que le proporcionen ingresos apropiados para la atención de sus necesidades básicas y las de sus familiares a cargo -alimentación, vivienda, vestidos, medicamentes, atención sanitaria, odontológica, etc-".

Es que tanto para este punto como para todo otro de la presente demanda bueno es recordar que el orden jurídico debe concurrir para nivelar las desigualdades, para resguardar al débil, al vulnerado y para propiciar criterios de razonabilidad en favor de estos, como mi cliente, en casos de conflictos (CSJN Fallos 308:1655).-

Por ello siguiendo a Leandro Vergara (La Prevención en el Derecho de la Responsabilidad Civil, en Responsabilidad Civil y Seguros, La Ley, Pag. 13, año no. V, no. 6) la reparación del daño causado por la omisión de la demandada debe funcionar como un factor de prevención, ya que cuando las indemnizaciones sean justas, realistas e importantes –como pido en este capítulo de la demanda -quien daña "hará un cálculo simple y obvio: se abstendrá de producir hechos que generen daños pues su producción le resultará más onerosa que su

evitación" pero solo en el caso que en un cálculo económico que el causar daños "sea superior al costo que irrogue su evitación" y no como sucede al revés que pueda sacar réditos inmerecidos por su mora.-

Y justamente lo que aquí ha sucedido es que teniendo la demandada una posición dominante en el mercado asegurador, siendo de poco riesgo económico individual para esa posición el reclamo del actor, ha hecho un cálculo de probabilidades –para eso están sus asesores Actuarios- de que puede diferir el pago de esta indemnización, como VS lo conoce por su experiencia en los Estrados, en miles de casos y por muchos años.

Este ilícito debe merecer la condigna sanción a través de las sanciones que aquí reclamo.

Por ese motivo y los expresados con anterioridad deberá fijarse los daños punitivos que son las 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

Estos reclamos comprenden dos conceptos de enorme valor en lo atinente a la regulación de derechos alimentarios y del consumidor, como de los que es titular el actor, a saber, la prevención y la disuasión. Desde la primera, la finalidad consiste en evitar que el evento dañoso se produzca y se mantenga en nuestro caso, desde la segunda tienen un efecto disuasivo para el mismo causante del daño u otras personas que realicen similares actividades desarrollando comportamientos parecidos y VS tiene conocimiento por los numerosos juicios similares que llegan a sus Estrados que la conducta de la demandada es no pagar sus siniestros, dilatar, y sentarse sobre el dinero de sus asegurados.

Ello debe cesar y un medio para ello es la aplicación de la sanciones que me ocupan, las que se devengan incluso solo con incumplimientos objetivos.

Defienden las posturas objetiva Federico Alvarez Larrondo que en "Contrato de paseo en un shoping, deber de seguridad y daños punitivos", LL 2008 D,58, dice que "Para que la actuación del proveedor merezca la citada sanción, la norma solo exige el incumplimiento por parte de éste de sus obligaciones legales o contractuales con el consumidor. Nada mas" y en el mismo sentido Lopez Herrera Edgardo en "Los daños punitivos, Abeledo Perrot, Bs.As. 2008, Pag. 365.-

Son expresiones también de la posición anterior objetivista de los daños punitivos el leading case de la Cam de aAp. Civ y Com de Mar del Plata "Machinadiarena", el que fuera confirmado por la SCBA el 6.11.2012 y la Camara de Apelaciones en lo Civil y Comercial de General Roca, en autos "Rios, Juan Carlos c. Lemano SRL Altas Cumbres" del 26.03.10.- Es que establecen sanciones desde muy antaño los Arts. 622 2do parrafo y 666 bis del C. Civil, como así también el Art. 26 del Código de Mineria. Pag. 418. **Además hay consumidores hipervulnerables como el actor que deben ser más protegidos en este caso a través del devengamiento de la multa en tratamiento. En ese sentido Mosset Iturraspe y Lorenzetti (Defensa del Consumidores, ley 24240, Rubinzal Culzoni, Santa Fe, 1993, Pag. 82) definen ese término como *subconsumidores, como aquellos que por su edad, SU ESTADO DE SALUD* –las mayúsculas son nuestras-, escaso nivel cultural o carencias económicas pueden ser objeto de abusos aun mayores como aquí ha sido víctima la parte**

actora. El tiempo del proceso es algo que no se puede eliminar en la pretensión que nos ocupa. Al respecto señala el jurista brasileño Luis G. Marinoni, porque el Estado precisa de tiempo para averiguar la existencia de los derechos; pero también es verdad, que la demora del proceso constituye un costo muy alto para la parte que tiene razón. Costo que puede significar angustia, ansiedad, privción, necesidad y hasta miseria. (Antecepacao de Tutela, 6ta. Edición, San Pblo, Malhiero Editores, 2000". No puedo omitir que se debe dispensar trato equitativo y digno a la parte actora (Arts. 42 CN y 38 Cons. PBA). "Dignidad es todo aquello que no tiene precio". Bien señala Graciela Ritto "El artículo 42 de la Carta Magna al utilizar la expresión trato equitativo y digno, se refiere a un aspecto social o externo, es decir al honor y respeto que se le debe a lapersona. Los conceptos de dignidad, no discriminación e igualdad forman el núcleo de nuestro sistema constitucinal en el Artículo 16). "El daño moral contractual y la defensa del consumidor", DJ 21.12.2011, Pag. 1.-

Y esta claro que a la parte actora no se la trató así. Se le habría agravado unilateralmente la póliza. Tras ello se violó el derecho a que mi representada conociera expresamente ese agravamiento. Se le dijo que no estaba incapacitada, sin haber constatado el riesgo asegurado.

Debe pues cargar la demandada con las consecuencias que aquí se piden de tal malicia.-

3) Esta demanda –en todos sus puntos, incluída la fijación de sanciones- también es procedente por cuanto con la actitud

omisiva y dolosa de la demandada se ha violado a la Convención Americana de los Derechos del Hombre (CADD) incorporada a nuestra Constitución que protege la incapacidad proveniente de cualquier causa ajena a la voluntad de las personas, que imposibilite física o mentalmente para obtener los medios de subsistencia (art. 16).

Al respecto destaco que "Toda persona tiene derecho al respeto de su honra y al reconocimiento de su dignidad (art. 11.1 Convención Americana sobre Derechos Humanos)" y que "Toda persona tiene derecho a que se respete su integridad física, psíquica y moral" (art. 4 idem).

Por ello con esta demanda los actores no piden ningún favor: no pide un subsidio gratuito; lo que se reclama **ES QUE SE LE ABONE UN SEGURO PAGADO DURANTE TODA SU VIDA PARA CUBRIR JUSTAMENTE SU INCAPACIDAD ABSOLUTA.**

En este orden de ideas recuerdo que el seguro colectivo de incapacidad ha sido calificado tanto en este fuero como en el federal como teñido de una eminente finalidad social (CN Fed Civ y Com Sala 2, sentencia del 12.5.98 en causa 3905.93; CN Com, Sala A, 9.3.01, Fast c. Sudamérica, expdte. 57592.95, inédito; entre muchos otros).

En ese aspecto el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de Nueva York ratificado por ley 23313 e incorporado a nuestra Constitución Nacional, señala en su artículo segundo la aplicación PROGRESIVA de los derechos que allí se reconocen, entre los cuales se encuentran el nivel de vida adecuado de toda persona para sí y su familia y una mejora continua de las condiciones de su existencia (Art. 11).

Obviamente estando ligado el nivel de vida anterior con el de los ingresos de los actores, se violaría la interpretación progresiva

que manda el tratado de seguirse los criterios regresivos que seguramente ha de desarrollar la contraparte.

Una normativa similar tiene la Provincia de Buenos Aires, la que en su Constitución establece en su artículo 39 inc. 3, los principios de la justicia social, progresividad y en caso de duda, interpretación a favor del trabajador en las cuestiones referidas a las materias laboral y de seguridad social entre las que se encuentra nuestro seguro y recuerdo que el domicilio de trabajo y el de los actores donde entonces adquirieron los mismos su incapacidad se encuentra en la Prov. de Buenos Aires y por ello con arreglo a la misma también esta cuestión de ser resuelta.

4) Finalmente se pone de relieve que las claùsulas de este contrato de seguro colectivo, que puedan establecer directivas que agotan el riesgo cubierto, exigen una interpretación acorde con los principios indisponibles en materia de contratos por adhesiòn, en cuyo caso se ha de preferir la interpretación favorable a la parte acreedora, excluyendo las estipulaciones que cabe considerar ineficaces (CN Fed Sala III, causa 9777.94 del 24.7.2008).-

En el sentido indicado es del caso recordar que en razón del carácter tuitivo de estos seguros y su naturaleza alimentaria - Conf. CSJN in re "Rodriguez c. CNAS" y "Prado c. CNAS" ambas del 30.6.1992- no se debe llegar al desconocimiento del derecho del beneficiario sino con extrema cautela –CNF CC Sala 2, causa 5420-1994 del 7.12.1999, que insisto la demandada privilegiando sus ganancias ilìcitamente no ha seguido .-

PRUEBA

Como prueba ofrezco las siguientes medidas:

a) <u>DOCUMENTAL</u>:

a.1. La póliza que rige la cuestión entre las partes con inicio de vigencia el 1 de enero de 1958 desde la primera incorporación de los actores a sus beneficios y los expedientes de siniestro en poder de la accionada que será intimada a aportar los referidos instrumentos al proceso bajo apercibimiento del Art 388 del Código Procesal y con copia para su traslado conforme las previsiones del Art- 120 CPCC.

En el mismo plazo y apercibimiento remita -en caso de que existan- los recibos por los actores del texto de la póliza colectiva y.o certificados y ello de sus eventuales modificaciones, también con copias de acuerdo al Art- 120 CPCC.-

a.2. LaS denunciaS de siniestro.

3 Las actas de cierre de la Mediación

b) <u>INFORMATIVA</u>:

Se libren los siguientes oficios:

a) Al principal empleador - a fin de que indique:

1.1) Fecha de ingreso de los actores y estado de salud a ese momento, CON INDICACION DE CUANDO SE INCORPORARON AL SEGURO DE VIDA COLECTIVO DE AUTOS.-

1.2) Remita copias de las pólizas de seguros de vida colectivo del cual eran asegurados los actores desde el inicio de vigencia de la póliza, O SEA EL 1 DE ENERO DE 1958

1.3) Desde esa fecha informe: Partes del contrato, personal asegurado, riesgo asegurado, modo de calcular la prima, en especial si la prima devengada a partir de diciembre de 2009 recibió modificaciones en su proporción con el capital con las anteriores del año 2009, en su caso cual.

.1.4 Si el actor Skocir cesó en su empleo.
1.5 Si recibió las denuncias de siniestro de los actores que se acompañaran en copia

b) A la Provincias de San Luis y la Ciudad de Buenos Aires para que informen desde la denuncia de siniestro a la fecha de informe cual ha sido la variación de los precios al consumidor o similar en sus jurisdicciones.-

c) Al Correo Argentino para que informe:
1 si las cartas documentos adjuntas en este escrito despachadas a la demandada son auténticas y en su caso cuando fueron recibidas. 2 Cual era el precio del despacho de una carta simple en el año 2007 y cual es el mismo en la fecha de respuesta del oficio.
D) Al Juzgado del fuero nro. 19, Sec. Nro. 37 para que remita copia de la demanda y su contestación en el jucio "Albornos c. Caja de Seguros" citado.--

PERICIAL:
Se designen los siguientes peritos los que deberán comunicar con la suficiente antelación la fecha y hora en que llevaran a cabo las diligencias que practiquen a fin de su contralor y bajo apercibimiento de nulidad de la pericia (Art. 471 CPCC).

I) MEDICO LEGISTA: A fin de que revisando a los actores informe lo siguiente:
a) Descripción de sus características generales, vestimenta, presentación, escolaridad, y de todas sus afecciones psicofísicas, cualquiera sea su causa o naturaleza, aun las debidas a su

envejecimiento natural, de naturaleza física o de naturaleza psíquica, incluidos todos sus sistemas y el índice odontológico y si los mismos se encontraban en ese estado o podían encontrarse en ese estado el dia de la denuncia de siniestro y en su caso como se encontraban.

b) Descripción de como se traducen dichas afecciones con relación al cuerpo y extremidades y a la posibilidad de desarrollar su jornada habitual de tareas, de efectuar ejercicios físicos, permanecer de pie, soportar posturas difíciles, tolerar turnos rotativos, agacharse, subir o bajar escaleras o andamios, levantar pesos, hacer esfuerzos diversos, realizar tareas de precisión, continuidad, repetición o resistencia, que impliquen movilidad y cualquier otro concepto ergonómico en este sentido

c) Con relación a las afecciones psíquicas , deberá solicitarse a experto psicólogo realice un informe psicodiagnóstico en donde se solicitará especialmente al experto: 1) Describa las afecciones psicológicas denunciadas; 2) Determine si habida cuenta de la edad, sexo, nivel socio-cultural, formación profesional y características de personalidad, los trastornos psíquicos de la actora influyen negativamente en la obtención de trabajo y/o desarrollo de sus tareas; 3) Determine el experto si las secuelas físicas pueden alterar el estado psicológico de una persona. Describa cómo afectaron las secuelas físicas descriptas en la demanda a la actora psicológicamente en las esferas afectiva, social, familiar, estudiantil, deportiva, recreativa, etc. Especifique en cuáles y de qué modo; 4) Indique si en la actualidad persiste algún cuadro doloroso y de que modo afectan psicológicamente a la actora, en el desempeño de su vida diaria y cómo lo hará en su vida futura. Ejemplifique. 5) Teniendo en cuenta la situación física, familiar, económica de la actora, determine si a

consecuencia de no haber cobrado el seguro, se ha despertado o agravado algún daño psicológico en la actora; 6) Aclare desde el punto de vista profesional, qué es una enfermedad psicosomática y si a consecuencia de no cobrar el seguro se ha despertado o agravado la condición física de la actora; 7) Determine en qué medida las afecciones detectadas o conocidas de la actora pueden afectar su proyecto de vida: familiar, afectivo social, profesional y laboral. 8) Determine la existencia de daño psicológico en la actora, la magnitud del mismo, la necesidad de tratamiento psicológico y su duración y las eventuales secuelas del mismo. 9) Indique el porcentaje de incapacidad que padece la actora en función de lo determinado y como se traduce la misma en el plano conductual; 10) Utilice el experto todas las pruebas psicológicas que considere necesarias para responder acabadamente las preguntas y aclare debidamente la bibliografía que avala sus afirmaciones como para que pueda ser consultada. 11) Deberá indicar también si tiene su capacidad intelectual reducida.

d) Valoración de la incapacidad laboral instalada de resultas de dichas afecciones físicas y psíquicas en forma individual para cada una de ellas, aclarando el bareme utilizado y aplicando: el sistema de sumatoria aritmético y el método de la incapacidad en relación con relación a la edad (conf. Basile-Defilippis Novoa, Medicina Legal del Trabajo y Seguridad Social, pag. 290) y si la misma estuvo o pudor estar instalada antes de la denuncia a la fecha del cese del actor;

e) Indicación de si los actores pueden superar los recaudos de un examen preocupacional como personal policial .

f) Indicación de si los actores, habida cuenta su edad, cultura, condición y afecciones y las tareas que han realizado, debe

considerarse para el ejercicio de actividades laborales continuadas, en el oficio descripto en la demanda, como un incapaz en forma absoluta y presumiblemente irreversible.

g) Como se traducen en los actores sus afecciones psico fisicas, en la coordinación con sus movimientos, en la seguridad en el trabajo, en la reacción ante el peligro, en el aumento de gastos metabólicos, en el deterioro estático y dinámico, en el aumento del riesgo potencial para la vida, y en el envejecimiento para las tareas que realizaba para el principal

H) si la esperanza de vida esta influenciada por la categoría profesional y el nivel de instrucción, describiendo que influencia tienen en los actores.

I) informe si los actores, debido a su estado de salud: i.1. han acrecentado el tiempo de reacción simple y especialmente compleja; i.2 han aumentado la dispersión de los tiempos de reacción; i.3 han reducido su memoria inmediata; i.4. han disminuído su aptitud para el aprendizaje de nuevas tareas;

J) Determine, habida cuenta de las características de la medicina y de las enfermedades en general, cualquier otra afección que le experto detecte, la que deberá valorar adecuadamente para determinar adecuadamente la incapacidad que de la misma resulte y identificar aproximadamente su tiempo de evolución.

K) Manifieste si las afecciones diagnosticadas existían o podían existir al cese de los actores en su empleo.

L) Si existiera un dictamen médico de la demandada por el que se denegó a la parte actora el siniestro y su comparación con el dictamen médico de la denuncia de siniestro, informe el perito, si la aseguradora no investigó la existencia de alguna de las patologías denunciadas por el beneficiario, en su caso cuales.-

Designo en este punto como Consultor Técnico de mi parte al

médico Doctor Pedro Rino, con domicilio en Av. de Mayo 1365, 51 Piso contrafrente, Capital Federal.

II) CONTADOR:

Se designe un Perito Contador para que informe:

a) Descripción de los libros y documentación de la demandada, y específicamente la documentación exigida por la Superintendencia de Seguros, en especial los siguientes libros: Diario, Registro de Emisiones de Pólizas de Seguro de Vida Colectivo, Registro de Anulación de Pólizas de Seguro de Vida Colectivo, Registro de Siniestros Denunciados de Seguro de Vida Colectivo,

b) Si la documentación es llevada al día y en forma regular, **DEBERÁ INDICAR ESPECIALMENTE BAJO PENA DE NULIDAD CUAL ES LA FECHA DEL ULTIMO ASIENTO EN CADA UNO DE LOS LIBROS QUE COMPULSE Y EN QUE FECHA REALIZÓ ESA COMPULSA**;

c) Informe si la demandada y la empleadora de la parte actora fueron desde el 1 de enero de 1958 los contratantes de UNA póliza de seguros colectiva indicando vigencia y si las primas se pagaban con descuento a las remuneraciones del actor en el empleador,-

d) Si los actores estaban asegurados ante la demandada describa los riesgos asegurados desde la incorporación a las pólizas, en su caso cuando ELLO SE PRODUJO,

f) Si el riesgo asegurado se alteró después del 1 de diciembre de 2009, en su caso como, en su caso si la prima que se pagaba anteriormente en proporción al capital asegurado varió en mas o en menos, cual fue esa variación

g) Idem anterior con los riesgos asegurados por la

demandada en polizas de seguros de vida colectivo de Gendarmería Nacional, policía federal, Prefectura Naval Argentina, SIDE, Policia de la PBA, Municipalidad de Córdoba, Poder Judicial y Dirección de Inteligencia del Ejercito Argentino.-

h) Valore el capital asegurado en la póliza colectiva de autos.-

CONSULTOR TECNICO:

Designo como consultor técnico al Contador Agustín Jorge Paternoster con domicilio en Av. de Mayo 1365, 5 Piso contrafrente, Capital Federal, TEL 4487-3620.

III) CALIGRAFO O TECNICOS AUXILIARES:

En caso de desconocimiento de la documentación incluso por el Ejército Argentino de la denuncia que recibiera el 18 Feb 2011 ,firmas o grafías, solicito se realice pericia caligráfica, química y scopométrica tendiente a acreditar la autenticidad de la misma. Designo como consultor al calígrafo Eduardo Casa.-

IV) CONFESIONAL:

Se cite al presidente del directorio de la demandada como su representante legal a absolver posiciones y reconocer documentos bajo apercibimiento de ley, haciendo reserva mi parte de preguntar libremente al absolvente. Solicito que la audiencia en cuestión sea realizada ante V.S..-

En caso que el aludido manifieste no haber tenido conocimiento personal de los hechos y ejerza el derecho de sustituir a otra persona para que absuelva posiciones, tal sustitución deberá hacerse únicamente con personas con cargo jerárquico y que

acrediten relación de dependencia a la fecha de los hechos en la demandada y tener "facultad para obligarlas" (Art. 403 inc. 3 del CPCC). Ello así por cuanto debe evitarse la desnaturalización de la prueba que se produciría de poder la demandada elegir cualquier persona, incluído sus abogados externos, para absolver posiciones y que por tal circunstancia no han tenido ninguna intervención personal en los hechos referidos a la contratación de la póliza, denuncia del siniestro y conducta interna de la demandada en el trámite del mismo.-

INCONSTITUCIONALIDAD DE TOPES EN REGULACIONES DE HONORARIOS.-

Mi parte solicita tras haber ofrecido la prueba, la inconstitucionalidad del último párrafo del Art. 505 del C. Civil agregado por la ley 24.432 por considerar la misma irrazonable en principio y lesiva por ello del Art. 28 de la CN y de los derechos y garantías contenidos en los tratados constitucionales que se citan en este punto.-

Ello es así por cuanto en un proceso de naturaleza esencialmente compleja como es este, el tope de honorarios fijado por el artículo 505 CC en cuestión del 25 % como máximo del importe económico de este pleito, implicará que la remuneración del suscripto como de los numerosos peritos que deban intervenir no sea razonable y con ello se violen nuestros derechos a una justa remuneración (Art. XIV de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre) que sea equitativa y satisfactoria, con los demás recaudos que establecen los Arts. 23 inc. 2 y 25 inc. 1 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos.-

Por lo demás si no se admite la inconstitucionalidad y no

teniendo ni el suscripto, ni los peritos remuneración fija, no es dable olvidar que el interés es la base de las acciones y si esta no es suficiente, ni yo, ni los peritos podríamos realizar un trabajo eficiente, ya que necesitaríamos de mas juicios para tener honorarios suficientes, y mas juicios implica una atención menor a cada uno de estos, con lo que se violaría el irrestricto derecho al acceso a la jurisdicción de los habitantes de la República. Recuerde VS que no comemos por la generosidad de nuestro carnicero, sino por su lucro y ello es aplicable a todas las profesiones y servicios.- Por lo tanto existe el peligro de que la aquí actora no tenga el derecho irrestricto de ser oído en condiciones de igualdad con personas adineradas en este tribunal (Art. 10 de la Declaración Universal de Derechos Humanos y Art. 8 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos)

Es que entonces solo los litigantes que puedan pagar a un abogado podrán tenerlo porque de lo contrario la remuneración que los mismos obtengan de regulaciones judiciales motivará a los letrados que renuncien a asuntos y estos sean atendidos por los consultorios jurídicos gratuitos, cuyo nivel de asistencia, por el cúmulo de trabajo y quien lo hace -estudiantes- necesariamente no es de la mejor calidad.-

Asimismo la norma en cuestión desalienta el cumplimiento regular de las obligaciones. En efecto, si los costos por tal circunstancia se encuentran acotados, a los deudores puede -como en el caso de autos- salirle a los obligados mas barato incumplir que cumplir y obviamente, lo que todo el ordenamiento constitucional se encuentra dirigido a obtener, es el cumplimiento normal de las obligaciones y no el anormal como es el que se obtiene con las acciones judiciales.-

Parece contradictorio entonces con tal política que se limiten los costos de honorarios y por el otro lado las normas del Art. 45 del CPCC, en cuanto imponen sanciones mas duras a los litigantes que demoran innecesariamente el curso de un proceso, se han flexibilizado con la sanción de la ley 25.488 y que el Art. 565 del Código de Comercio impone también a quienes litigan sin razón la imposición de intereses sancionatorios de hasta dos veces y media la de descuento de los bancos oficiales.-

Surge de ello entonces que si es evidente que todo debe atender al cumplimiento regular de las obligaciones y como se dijo el Estado impone a los deudores los castigos antes descriptos, entonces la norma de la ley 24.432 que disminuye por el contrario el costo de los juicios, constituye una contradicción irrazonable a las referidas políticas de Estado o resulta nada mas y nada menos que un ataque solapado y discriminatorio contra la remuneración de abogados y peritos que no puede ser tolerado en virtud de la vigencia del principio de igualdad frente a la ley y las garantías que emanan en mi favor en contra de la discriminación del Art. 7 de la Declaración Universal de Derechos Humanos.-

Por todo ello la norma en cuestión no supera el test de constitucionalidad y VS no debe aplicarla en este proceso, llegando incluso a declarar su invalidez por los mismos argumentos que lo hizo la CNT Sala V, 2011.12.30, Braggio, Pablo Gastón c. Avícola Capitan Sarmiento, DJ, año XXVIII, nro. 26, 27 junio 2012, Pag. 49, o sea por aplicación del principio del alterum non laedere y afectar el principio de indemnización integral.-

EL TRASLADO DE LA PRUEBA.-

El traslado de la prueba que mi parte ofrece obligatoriamente con este escrito, se efectúa por cédula por cuanto es claro que así debe ser dado que debiendo integrar la misma el escrito inicial -Art. 333 del CPCC-, integra entonces las copias de las cuales deben adjuntarse a la cédula de estilo, ya que VS manda correr traslado de todo el escrito de demanda.-

En esas condiciones a fin de respetar el principio de igualdad de las partes en el proceso -Art. 34. Inc.5.c. del CPCC- el traslado del ofrecimiento de pruebas de la demandada también debe correrse a mi parte por cédula.-

Es que adviértase la deudora contará con derecho a oponerse a las medidas de prueba de mi parte cuando conozca las mismas por cédula, y mi parte no, lo cual es irrazonable y violatoria también del derecho al debido proceso de mi asistida

EXENCION DEL PAGO DE LA TASA DE JUSTICIA.-

Por este capitulo pretendo que VS exima al pago de la tasa de justicia en estos autos al actor.-

Es que los mismos se tratan de un juicio cuyo objeto la Corte –causa Prado c. CNAS del 6.6.92- y la Alzada –Sala A, Buzzo c. La Buenos Aires del 12.11.99- han calificado –como ya sostuve- en forma reiterada como alimentario en sentido amplio, ya que el mismo se trata de la percepción de un seguro de vida colectivo, contratado en ocasión del empleo del actor, que tuteló la incapacidad laboral absoluta y permanente de los actores y por todo ello teñido de evidente finalidad social (CN Com Sala A, 9.3.2001, Fast c. Sud Amca).-

Por ese motivo mi parte se encuentra exenta del pago en cuestión por aplicación de las previsiones del Art. 13 inc. i de la

ley 23.898.

Asimismo el Representante del Fisco en juicios idénticos al de autos, ha expresado en forma reiterada que, por aplicación de las disposiciones del Art. 13 inc. e de la ley 23.898, casos como el de autos se encuentran exentos del pago de la tasa en cuestión.-

Así lo ha escrito la AFIP en sus dictámenes en los incidentes de beneficios de litigar sin gastos y lo resolvieron los magistrados actuantes, por lo menos, en los siguientes expedientes con indicación del Juzgado en todos los casos de este fuero, ofreciendo los mismos y sus principales como prueba en caso de ser necesario:

- Gomez, Ramón c. Sur Seguros de Vida s. IBL. Juzgado 20, Secretaria 40.

- Cristaldo, Joaquín c. Caja de Seguros de Vida SA s. IBL, idéntico Juzgado que el anterior.-

- Benítez de Fajardo c. Caja de Seguros de Vida SA s. IBL, Juzgado no. 25, Secretaría no. 50.-

- Salas, Andrea A. c. Caja de Seguros de Vida SA IBL, mismo Juzgado que anterior.-

- Altinier, Roberto c. Caja de Seguros de Vida SA s. IBL, Juzgado no. 3, Secretaria no. 6.-

Alegre, Miguel y otra c. Caja de Seguros de Vida s. IBL, Juzgado no. 11, Sec. No. 22

- Slezak, Lorenza c. Caja de Seguros de Vida s. Principal, Juzgado no. 21, Sec. No. 41.-

- Ully, Eduardo c. Sur Seguros de Vida s. ordinario, Juzgado no. 4, Sec. No. 8.-

Resulta de aplicación en consecuencia la teoría de los actos

propios.-

Es que si el Representante del Fisco ha considerado que, en casos donde se reclaman indemnizaciones por pólizas de seguros de vida colectivo, no se devengaron tasas judiciales por ser juicios como este originados en la relación laboral; tal doctrina compromete al Estado, incluso el Poder Judicial porque en dichos expedientes claro está eximió a los actores del pago de la tasa, en virtud de que no es lícito a la Administración ponerse en contra de anteriores decisiones, so pena de vulnerar los derechos al debido proceso e integridad de la propiedad.-

Además se violaría de manera manifiesta la igualdad frente a la ley (Art. 24 Convención Americana de Derechos Humanos de carácter supraconstitucional).

En efecto si a Altinier, Gomez, Cristaldo, Salas, Alegre, Slezak , Ully y Benítez de Fajardo, entre muchos otros en este fuero, como en otros en el fuero federal en causas idénticas (CN Fed Civ y Com Sala 3, 1.06.1999, Sascaro, Pablo c. CNAS s. Incidente), se les eximió por los Jueces intervinientes del pago de la tasa de justicia en juicios idénticos a este proceso, incluso con el patrocinio de este Estudio; no existe razón para despojar a los aquí actores de la exención al pago de la tasa que me ocupa.-

BENEFICIO DE JUSTICIA GRATUITA

i) Además siendo que como se ha venido diciendo varias veces a lo largo de esta demanda , la cuestión de autos debe resolverse con arreglo a la normativa protectora del derecho del consumidor, mi parte tiene derecho en este proceso a gozar de los beneficios de la ley 26.361 que ha modificado el Art. 53 de la ley 24.240 en el punto de la gratuidad de esta acción, cualidad

52

que ha recibido ya el beneplácito de la doctrina que comenta la norma (Graciela Lovece, Una nueva base para seguir creciendo, Reforma a la Ley de Defensa del Consumidor, Director Roberto Vázquez Ferreyra, LL, abril 2008, Pag. 78; M. A. Coppola – J.A. Lacambra, Análisis de la Reforma de la ley de defensa del consumidor, ED 227:853; y, C. Ghersi y C. Weingarten, Visión Integral de la Nueva Ley del Consumidor, Reforma a la Ley de Defensa del Consumidor, Ed. La ley, abril 2008, pag. 65, entre otros) y que solicito les sea reconocida a los actores amplia e irrestrictamente como lo ha mandado el legislador literalmente sin dejar espacio para interpretaciones contrarias y por ello arbitrarias normativamente.-

Claro está que de no reconocerse el beneficio que nos ocupa se vulnerarán los derechos constitucionales de mi parte a la propiedad, debida defensa en juicio, legalidad y protección como consumidor.-

Es que el legislador ha reglamentado con precisión el beneficio constitucional de litigar sin gastos de dos maneras distintas. La primera en los juicios que no tienen como norma aplicable la LDC a través de la norma local del Art. 79 del CPCC en donde el actor tiene que probar su indigencia, la segunda, superior en la pirámide jurídica a la anterior por ser una norma nacional y de orden público y novedosa es cuando, como aquí, estamos frente a una relación de consumo el actor cuenta con el beneficio de justicia gratuita a todos los efectos, pues el legislador no limitó los mismos de manera alguna, que reclamo y es la demandada quien tiene el derecho a probar el caudal suficiente del reclamante para no gozar del beneficio.-

Dado pues el orden público de la LDC debe declararse incluídos a los actores en la protección en cuestión sobre la cual ya se ha

pronunciado en sentido favorable la jurisprudencia en casos similares de juicios individuales contra la demandada por seguros de incapacidad laboral, precedentes que justamente por la identidad de los procesos es de plena relevancia para la resolución de la cuestión especial de acciones individuales, no colectivas, de beneficiarios de seguros de vida colectivo como este, o SEA UNA SITUACION IDENTICA A LA QUE AQUÍ SE PLANTEA (Cfr. CNCom Sala C, 13.11.2009, Herrera c. Caja de Seguros no. 34764.08 y 19.10.2010, Albarenque c. Caja y Sala F, San Miguel c. Caja, 31185.09, 29.06.10; y, Aparicio c. Caja, 31980.10, 11.11.10).-

En este orden de ideas, no resulta baladí recordar que beneficios como el de autos, que se asimilan al derecho alimentario y tienden a la cobertura de los riesgos de subsistencia, todas las cuestiones que se susciten en sus juicios vinculados deben ser interpretados in dubio pro actor.-

Además está claro que el seguro de autos fue contratado por el actor en el lugar de su empleo o sea la Provincia de Buenos Aires. En esas condiciones también por aplicación de la legislación consumerista aplicable a la cuestión de autos, el actor litiga sin tener que soportar ninguna carga económica (Conf. Art. 25 ley 13133 de la PBA).

PETITORIO.

Por lo expuesto, solicito a V.S. que:

a) Me tenga por presentado, por parte y constituido el domicilio.

b) Corra traslado de la demanda por el término de quince dias.-

c) Se intime a la demandada la presentación de la documentación que obre en su poder bajo apercibimiento de ley.

d) Tenga presente que el suscripto y los Doctores Lina Patricia

53

Rino y. o Félix Isla y.o Leandro Bazzano y.o María Cielo Linares y/o Srta Valeria Bazzano y.o Sras. Flora Rodríguez y.o Norma Bilczuk estaremos autorizados al diligenciamiento y retiro de copias, oficios, cedulas y testimonios .-

e) Dado que a la demandada se le corre traslado del ofrecimiento de prueba de mi parte por cédula al estar contenido en el escrito de demanda, a fin de respetar el principio de igualdad lo cual es obligación de VS -Art. 34 inc.4-c del CPCC-, se decida desde ya dirigiendo el proceso, que el traslado del ofrecimiento de prueba de la misma a mi parte debe efectuarse también de la misma manera, pues de lo contrario se afectaría el derecho de mi parte al debido proceso

f) Previa vista al Representante del Fisco se declare que no tributa en este proceso tasa de justicia.-

g) Previa vista al Ministerio Público (Conf. Art 52 Ley 24240 Texto actual) se declare que litiga con el beneficio de justicia gratuita en este proceso.

h) Se convoque a los actores a primera audiencia a fin de otorgar poder a sus letrados (Art. 53 LDC)

Proveer de conformidad que, SERA JUSTICIA.

HUGO NESTOR LINARES
ABOGADO
C.S.J.N. Tº 10 Fº 647
C.A.L.P. Tº 28 Fº 228

JUZGADO COMERCIAL N° 25 SEC. N 50-02 Feb 2015 12:46:... FIRMA DE T...00P155-0051

FERNANDO J. MAZZINI
PROSECRETARIO
ADMINISTRATIVO

Poder Judicial de la Nación

JUZGADO COMERCIAL 25 - SECRETARIA N° 50

60/2015 SKOCIR, OSVALDO HECTOR Y OTRO c/ CAJA DE SEGUROS S.A. s/ORDINARIO

Buenos Aires, 02 de febrero de 2015.- MB

I.- Por presentado , por parte y por constituido el domicilio legal indicado.

II.- De conformidad con las pretensiones deducidas por el actor, se declara que corresponde a estas actuaciones el trámite de juicio ORDINARIO (art 319 CPCC).

III.- Resérvese la documentación original de fs. 5/10.

IV.- Agréguese el bono profesional.

V.- Certifíquese por secretaría la copia acompañada a fs. 4.

VI.- En relación a la tasa de justicia, téngase presente el beneficio de justicia gratuita invocado, en los términos previstos por el art. 53 de la ley de defensa del consumidor N° 24240.

VII.- Intímese al presentante a despacho a acompañar copias de la documentación original de fs. 5/10, para

4F

desglose de la misma (Acordada C.S.J.N. 14/7/59), bajo apercibimiento de ley

Horacio Francisco Robledo

Juez

En el dia de la fecha se reservó la documentación de fs. 5/10 en sobre nº 60/2015. Conste.

Fernando Mazzini

Prosecretario Administrativo

En el dia de la fecha se certificó la copia de fs. 4, como se ordenó precedentemente. Conste.

Maria Eugenia Soto

Secretaria

55

ACTA DE AUDIENCIA

M

LEY 26.589

Buenos Aires 27 de Noviembre de 2014.-

*Expediente de mediación: **SKOCIR, Osvaldo Héctor C/ CAJA DE SEGUROS S.A. S/ COBRO DE PESOS "***

EXPTE. Nro. PRIVADA . Monto requerido: Indeterminado

Audiencia N °. 1

Hora de inicio...12:00....Hora de finalización 12.30.horas

Registro: 49/2014

RESULTADO DE LA AUDIENCIA

SE CIERRA LA PRESENTE INSTANCIA POR FALTA DE ACUERDO ENTRE LAS PARTES

MEDIADORA SUSANA LÓPEZ Reg. Min. Justicia Nro. 628

ASISTENTES:

Apellido y nombre: Sr. SKOCIR, Osvaldo Héctor
Documento de Identidad (Tipo y Nro.): D.N.I. 13.068244
Domicilio real;Marcos Paz 1001. Villa Salas Moreno P.B.A..
Domicilio constituido a los efectos de la mediación: Av. De Mayo 1365, 5° piso Contrafrente, *Ciudad de Bs. As.*
Calidad en la que asiste: Requirente
Firma.....

Apellido y nombre: Dr. Linares Hugo Néstor
Documento de Identidad (Tipo y Nro.): T° X F° 647 (C.S.J.N.)
Domicilio constituido a los efectos de la mediación: : Av. De Mayo 1365, 5° piso Contrafrente, *Ciudad de Bs. As.*
Teléfono:4381-6213
E mail:lideri@infovia.com.ar
Calidad en la que asiste: letrado patrocinante delRequirente
Firma.....

Apellido y nombre RAMOS, Ruth Soledad
Documento de Identidad (Tipo y Nro.): CPACF t 110 F 473
Domicilio constituido a los efectos de la mediación: Av. De Mayo 749 Piso 3 C-A-B-A
Teléfono:4342-1200
E mail:lmartel@padillakenny.com.ar
Calidad en la que asiste: Apoderada de Caja de Seguros S.A.
Firma.....

OBSERVACIONES:

DRA. SUSANA LOPEZ
Mediadora Ley 24573
Habilitación M.J. N° 628
Firma y sello de la mediadora

CAJA DE SEGUROS DE VIDA S.A.

SEGURO DE VIDA COLECTIVO

56

SOLICITUD DEL BENEFICIO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

A LA CAJA DE SEGUROS DE VIDA S.A.:

De acuerdo con las condiciones de Póliza del Seguro de Vida Colectivo y por hallarme impedido para ejercer cualquier ocupación remunerada solicito se me conceda el beneficio de incapacidad total y permanente, a cuyo fin suministro los siguientes datos:

DATOS DEL SOLICITANTE

YSKOCIR, OSVALDO HÉCTOR
Apellido y nombres

2) 13068244 — 28/03/59 — 55 — Casado
L.E./L.C./D. N. I. (1) — Fecha de nacimiento — Edad actual — Estado civil

Av. de Mayo 1365 5° Piso Contrafrente C.A.B.A. CP 1085
Domicilio del solicitante (calle, número, dpto, cod. postal, localidad y provincia)

Ministerio de Seguridad de Pcia. de Bs. As.
Entidad en cuyo póliza está incluido

Calle 2 y 51 La Plata Pcia de Bs. As. CP 1900
Domicilio (calle, número, dpto, cod. postal, localidad y provincia)

Rino, Pedro Bonifacio
Apellido y nombres del Médico que lo asiste

Av. de Mayo 1365 5° Piso Contrafrente C.A.B.A.
Domicilio (calle, número, dpto, cod. postal, localidad y provincia)

A los efectos previstos en el art. 15 de las Condiciones Generales de Póliza declaro formalmente que, a la fecha, no desempeño ninguna actividad remunerada y que, en el caso de volver a hacerlo, me comprometo a comunicarlo a esa CAJA en forma fehacientemente documentada. Asimismo tomo conocimiento por la presente que deberé adjuntar la totalidad de los estudios médicos que me fueron practicados, como así también fotocopia de historia clínica completa, sin cuyos elementos no se dará curso a la denuncia de siniestro, y que la CAJA no aceptará denuncias posteriores de patologías que no hayan sido indicadas en esta ocasión, notificándome expresamente que hasta tanto no cumplimente los requisitos que le CAJA solicite, regirán los plazos legales vigentes, establecidos en la ley de seguros Nro.17.418, pudiendo prescribir los derechos al cobro.
Deberá acompañar a la presente indefectiblemente, fotocopia de Historia Clínica y de estudios complementarios.

C.A.B.A., 16 de Septiembre de 2014
Lugar y fecha — Firma o impresión digital del solicitante (3)

CERTIFICACION DEL PRINCIPAL

Nombre del Principal

Domicilio (calle, número, piso, ...)

Dejamos expresa constancia que
consignan a continuación y que

Póliza N° — N° de Cert

Al servicio activo desde ... / ... / ...
día mes año

Fecha de ingreso al seguro ... / ... / ...

Ultimo día que prestó servicio en forma efectiva con concurrencia física al trabajo ... / ... / ...
día mes

Fecha y causa del cese de la relación laboral ...

Consignar los períodos de licencia tomados por salud du

(*) Buscado entre calles:

OBSERVACIONES / REFERENCIAS:

	FIRMA	LEG.	LAT.	M.N.E.	REC.	HORA	FECHA
VISITA 1				4	4	11/11	9/16
VISITA 2							
VISITA 3							
V							

MOTIVO DE NO ENTREGA		SUCURSAL
DESCONOCIDO	01	
SE MUDO	02	
FALLECIDO	03	
NO RECIBE	04	
DOMICILIO INCOMPLETO	05	
DE VIAJE HASTA:	06	
NO RESPONDE	07	
NO EXISTE NUMERO (*)	16	
PERSONA INHABILITADA	17	
SE DEJO AVISO DE VISITA		
DEVOLUCION AL REMITENTE	FECHA	FIRMA Y LEGAJO RESPONSABLE DEVOLUCION

F.70022 - Vigencia 05/07 — Fecha de Impresión 15/06/10

RECIBI ORIGINAL DE LA PRESENTE EN EL DOMICILIO CONSIGNADO POR EL REMITENTE

APELLIDO Y NOMBRE:

FIRMA:

Lugar y fecha — Firma autorizada y Sello aclaratorio del Asegurado

SELLO: FECHA

Domicilio

(2)

SEGURO DE VIDA COLECTIVO - INCAPACIDAD TOTAL

INFORME DEL MEDICO ASISTENTE SOBRE LA INCAPACIDAD DEL ASEGURADO

El presente cuestionario debe ser contestado de puño y letra, en forma completa sin omitir ninguna respuesta, por el médico que asistió o asiste al asegurado con motivo de la incapacidad denunciada.
El médico asistente sólo certificará diagnósticos de certeza, no admitiendose diagnósticos presuntivos.

1- Apellido y Nombres del asegurado: Skocik, Osvaldo Hector

2- Fecha de inicio de la/s enfermedad/es que motivan la incacidad ...../...../ Irrp. de la

3- Diagnóstico principal que determina la incapacidad: (1) Diabetes mellitus 2 (2) Hipertensión Arterial (3) Dislipemias (4) Cervicalgia crónica (5) Lumbalgia crónica (6) Coxalgia crónica derecha (7) Otras patologías (8) Trastorno de ansiedad (9) Hipoacusia (10) Trastornos visuales (11) Falta de piezas dentales

a) .....

b) .....

c) .....

4- Evolución de las patologías: FAVORABLE/DESFAVORABLE (*)

Detallar.....

5- Estudios y análisis que confirman los diagnósticos (adjuntarlos).....

.....

6- Examen físico (*)

Auscultación cardíaca normal SI/NO - Tensión Arterial Máx. ...../ Mín. .....Várices SI/NO

Auscultación pulmonar normal SI/NO - Hepatomegalia SI/NO

Reflejos osteotendinosos normales SI/NO - Psiquismo NORMAL/ALTERADO

Descripción de las anomalías halladas:.....

.....

.....

.....

8- La incapacidad es: PERMANENTE/ TRANSITORIA (*)

9- Observaciones.....

.....

LAS PATOLOGIAS DENUNCIADAS SON LAS UNICAS DE EXISTENCIA ACTUAL QUE GENERAN LA INCAPACIDAD, NO DETECTANDOSE OTRA AFECCION MEDIANTE EL EXAMEN FISICO Y LOS ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS QUE SE ADJUNTAN.

EL PRESENTE INFORME TIENE CARACTER DE CERTIFICADO MEDICO Y SU TERGIVERSACION SE ENCUENTRA PENADA POR LOS ARTICULOS 295 Y 296 DEL CODIGO PENAL ARGENTINO.

Lugar C.A.B.A. Fecha 16/09/14

MEDICO CERTIFICANTE (Apellido y Nombres) Rino, Pedro Bonifacio

Matrícula N° P533 nacional/provincial (*).

Domicilio: Calle Av. de Mayo N° 1365 piso/dpto 5° - Contrafrente

Localidad C.A.B.A. C.P. 1085 Provincia —

Teléfono 4381-6213

PEDRO B. RINO
MEDICO
M.N. 95833

Firma y Sello del Médico Certificante

38

SOLICITUD DEL BENEFICIO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

- Seguro de Vida Colectivo -

Condiciones de póliza del Seguro de Vida Colectivo y por hallarme impedido para ejercer cualquier ocupación remunerada, solicito el beneficio de incapacidad total y permanente, a cuyo fin suministro los siguientes datos:

Apellido y Nombres (1) y (2): ALAVE, ALEJANDRO ROBERTO

Domicilio (calle, número, piso, departamento, localidad, provincia, cód. postal) y teléfono: Av. de Mayo 1365 3º Piso Contrafrente C.A.BA. CP 1085 Tel 43817623

N.I./L.E./L.C.(*): 12948083 | C.I.: | Edad: 57 | Sexo: F O M X

Fecha de nacimiento: 07/04/57 | Nacionalidad: Argentino | Estado civil: Casado

Unidad/Delegación/Repartición (*) donde prestó o presta servicios: Ministerio de Seguridad de Pcia de Bs. As.

Domicilio (calle, número, piso, departamento, localidad, provincia, cód. postal): Calle 2 y 51 La Plata. Pcia de Bs. As. CP 1900

Apellido y Nombres del médico asistente: Rino, Pedro Bonifacio

Domicilio (calle, número, piso, departamento, localidad, provincia, cód. postal): ~~Av. Alvear~~ Av. de Mayo 1365 3º Piso Contrafrente C.A.BA. CP 1085

Declaro bajo juramento que hasta tanto no cumplimente los requisitos que la Caja solicite, regirán los plazos legales y contractuales estipulados en la Ley de Seguros N°17.418, pudiendo prescribir los derechos al cobro del beneficio. Deberá acompañar a la presente indefectiblemente, fotocopia de la Historia Clínica y de los estudios complementarios. La Caja no tendrá en cuenta denuncias posteriores de patologías no indicadas en este acto.

CABA, 5 de Septiembre de 2014

Lugar y Fecha | Firma y Aclaración o Impresión Digital (3)

Antecedentes a ser cumplimentados por el tomador

Hacemos expresa constancia que nos responsabilizamos de la exactitud de los datos que anteceden y los que se consignan a continuación, y que la firma e impresión digital del recuadro precedente corresponde al solicitante.

Denominación del tomador:

Domicilio (calle, número, piso, departamento, localidad, provincia, cód. postal) y teléfono:

Datos de la póliza:

Certificado N°: | Suc. donde se contrató la póliza:

Nombre del Empleador por el que se descontó primas: S | Cargo/Profesión(*) del asegurado:

Fecha de servicio activo desde: ../../.. | Le corresponden haberes hasta: ../../..

Fecha último día que concurrió al trabajo: ../../.. | Último sueldo de $ ..... que percibía desde ../../..

Fecha hasta la que abonó primas: ../../.. | Fecha de ingreso al seguro: ../../..

Fecha del cese laboral: ../../.. | Causa del cese laboral:

Detalle los períodos de licencia por salud tomados durante los 3 (tres) últimos años o incluir anexo detallándolos y sus motivos (en el caso de no haber hecho uso de inasistencias señalarlo expresamente):

Observaciones:

..... de ..... de .....
Lugar y Fecha

.....
Firma y Sello Aclaratorio del Tomador

Declaro formalmente que a la fecha no desarrollo ninguna actividad remunerada y que en el caso de volver a hacerlo lo comunicaré a la Caja en forma fehaciente dentro de los 30 días.

Asimismo declaro bajo juramento que los datos consignados en el cuestionario médico corresponden a mi persona.

Si no supiera firmar o se hallara imposibilitado de hacerlo, el solicitante estampará su impresión digital. FIRMA:

Tachar lo que no corresponda

TIPO Y Nº DOC: SELLO: FECHA: ../../..

DOMICILIO CONSIGNADO POR EL EMITENTE

Barroso

INFORME

Este cuestionario debe ser completado en todos y cada uno de sus ítems en forma completa sin omitir ninguna respuesta, por el médico

El SUSS o ASIS = desgravado con mínima incapacidad denunciada?

El médico ASIS debe sólo confirmar diagnósticos de certeza, no admitiéndose diagnósticos presuntivos

Apellido y Nombres: [illegible] ALBERTO

Fecha de inicio de la/s enfermedad/es que lo incapacitan: [illegible]

Diagnóstico principal respecto a la incapacidad: (1) Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (2) Diabetes mellitus tipo 2 (3) Hipotiroidismo (4) Obesidad (5) Varicosidad y/o várices (6) Condiciones crónicas bilateral Síndrome meniscal bilateral (7) Trastornos

Otras patologías: [illegible] (8) Falta de piezas dentales (9) Trastorno del sueño

Evolución de las Patologías: FAVORABLE ☐ DESFAVORABLE ☒

Observaciones:

Estudios y análisis realizados que confirman los diagnósticos (detallar y adjuntar):

Examen físico:

Auscultación cardíaca normal: SI ☐ NO ☐ Tensión arterial: [illegible] Min: [illegible]

Auscultación pulmonar normal: SI ☐ NO ☐ Hepatomegalia: SI ☐ NO ☐

Reflejos osteotendinosos normales: SI ☐ NO ☐ Varices: SI ☐ NO ☐

NORMAL ☐ ALTERADO ☒

Descripción de anomalías detectadas:

Carácter de la incapacidad: PERMANENTE ☒ TRANSITORIA ☐

Observaciones:

Las patologías denunciadas son las únicas de existencia actual que generan la incapacidad; no detectándose otra afección mediante el examen clínico físico y los estudios complementarios que se adjuntan.

El presente informe tiene carácter de certificado médico y su tergiversación se encuentra penada por los artículos 295 y 296 del Código Penal Argentino.

Firma del Asistente: [illegible]

Rino, Pedro Bonifacio

Matrícula N°: 75833 Nacional ☒ Provincial ☐ Teléfono: 4381 6213

Domicilio (calle, número, piso, departamento, localidad, provincia, cód. postal): Av. de Mayo 1365 3° Piso Contrafrente CABA CP 1085

CABA, 5 de Septiembre 2019

Lugar y Fecha

PEDRO B. RINO
MEDICO
M.N. 95833

Firma y Sello Aclaratorio del Asistente

68

ACTA DE AUDIENCIA

M

LEY 26.589

Buenos Aires 27 de Noviembre de 2014.-

Expediente de mediación: ALAVE, **Alfredo Alberto_C/ *CAJA DE SEGUROS S.A. S/ COBRO DE PESOS* "**

EXPTE. Nro. PRIVADA . Monto requerido: Indeterminado

Audiencia N °. 1

Hora de inicio...12:30....Hora de finalización 13.00.horas

Registro: 50/2014

RESULTADO DE LA AUDIENCIA

SE CIERRA LA PRESENTE INSTANCIA POR FALTA DE ACUERDO ENTRE LAS PARTES

MEDIADORA SUSANA LÓPEZ Reg. Min. Justicia Nro. 628

ASISTENTES:

Apellido y nombre: Sr. ALAVE, Alfredo Alberto
Documento de Identidad (Tipo y Nro.): D.N.I. 12.948.083
Domicilio real; Sullivan 1200. Edificio 44. Ciudad de San Antonio de Padua. Merlo. P.B.A.
Domicilio constituido a los efectos de la mediación: Av. De Mayo 1365, 5° piso Contrafrente, *Ciudad de Bs. As.*
Calidad en la que asiste: Requirente
Firma.....

Apellido y nombre: Dr. Linares Hugo Néstor
Documento de Identidad (Tipo y Nro.): T° X F° 647 (C.S.J.N.)
Domicilio constituido a los efectos de la mediación: : Av. De Mayo 1365, 5° piso Contrafrente, *Ciudad de Bs. As.*
Teléfono:4381-6213
E mail:lideri@infovia.com.ar
Calidad en la que asiste: letrado patrocinante delRequirente
Firma.....

Apellido y nombre RAMOS, Ruth Soledad
Documento de Identidad (Tipo y Nro.): CPACF t 110 F 473
Domicilio constituido a los efectos de la mediación: Av. De Mayo 749 Piso 3 C-A-B-A
Teléfono:4342-1200
E mail:lmartel@padillakenny.com.ar
Calidad en la que asiste: Apoderada de Caja de Seguros S.A
Firma.....

OBSERVACIONES:

DRA. SUSANA LOPEZ
Mediadora Ley 24573
Habilitación M.J. N° 628
Firma y sello de la mediadora

SERVICIO DE COMUNICACIÓN FEHACIENTE

ORGANIZACIÓN COORDINADORA ARGENTINA S.R.L. La Rioja 301 (1218) Buenos Aires - Argentina
CENTRO DE ATENCIÓN AL CLIENTE: 0800-999-7700 - www.oca.com.ar

OCA
CONFRONTE

Ejemplar sin valor fiscal destinado al cliente y comprobante de control interno

COMPLETAR POR EL REMITENTE

Datos remitente

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: LINARES HUGO NESTOR

DOMICILIO: AV DE MAYO 1365 5°P CONT | CÓDIGO POSTAL: 1085

LOCALIDAD: CABA | PROVINCIA:

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: CAJA de Seguros

DOMICILIO: Calle 2 y 51 | CÓDIGO POSTAL:

LOCALIDAD: LA PLATA | PROVINCIA: Bs As | 1900

(*) Uso exclusivo de OCA.

SERVICIO DE COMUNICACIÓN FEHACIENTE

OCA CONFRONTE REPÚBLICA ARGENTINA

5530710(9)

CANTIDAD DE FOLIOS:

CANTIDAD DE COPIAS:

MOTIVO DE NO ENTREGA

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

(*) NUEVA DIRECCIÓN: .....

FECHA DEVOLUCIÓN	SUCURSAL OCA DESTINO

VISITA	CÓDIGO DE NO ENTREGA	DEJÓ AVISO DE VISITA	FECHA	HORA	FIRMA DEL EMPLEADO	Nº LEGAJO
1°		SI ○ NO ○				
2°		SI ○ NO ○				
3°						

FIRMA DEL RESPONSABLE Y NÚMERO DE LEGAJO

FIRMAR EL CONFORME DE RECEPCIÓN EN LAS NOTAS ADJUNTAS

E700116 - FV 07 11 - C.P.O. 300217 - IMPRESO EN 2 - EL ORIGINAL

SERVICIO DE COMUNICACIÓN FEHACIENTE

ORGANIZACIÓN COORDINADORA ARGENTINA S.R.L. La Rioja 301 (1214) Buenos Aires - Argentina
CENTRO DE ATENCIÓN AL CLIENTE: 0800-999-7700 - www.oca.com.ar

OCA

CONFRONTE

Adhiera esta oblea al sobre del envío y conserve el talón del control sin valor.

A COMPLETAR POR EL REMITENTE

Datos remitente

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: LINARES HUGO NESTOR

DOMICILIO: AV. DE MAYO 1365 5°P CONT — CÓDIGO POSTAL: 1085

LOCALIDAD: CAPITAL — PROVINCIA:

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: CAJA DE HONORARIOS

DOMICILIO: Calle 2 y 51 — CÓDIGO POSTAL: 1900

LOCALIDAD: LA PLATA — PROVINCIA: BS AS

Uso exclusivo de OCA

SERVICIO DE COMUNICACIÓN FEHACIENTE

OCA CONFRONTE REPÚBLICA ARGENTINA

5530710(9)

CANTIDAD DE FOLIOS:

CANTIDAD DE COPIAS:

MOTIVO DE NO ENTREGA

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

(*) NUEVA DIRECCIÓN:

VISITA	CÓDIGO DE NO ENTREGA	DEJÓ AVISO DE VISITA	FECHA	HORA	FIRMA DEL EMPLEADO	Nº LEGAJO
		SI NO				
		SI NO				

FECHA DEVOLUCIÓN	SUCURSAL OCA DESTINO

FIRMA DEL RESPONSABLE Y NÚMERO DE LEGAJO

FIRMAR EL CONFORME DE RECEPCIÓN EN LAS NOTAS ADJUNTAS

OTAL DEL ASEGURADO

omitir ninguno respu

icos presuntivos

crear

1 ... 1 ... de 45

el Lunes 2

(4) Cervicitis

12 Epidemia

14 Patología

Las dos hileras

Sí/No

61

Poder Judicial de la Nación

JUZGADO COMERCIAL 25 - SECRETARIA N° 50

60/2015 SKOCIR, OSVALDO HECTOR Y OTRO c/ CAJA DE SEGUROS S.A. s/ORDINARIO

CERTIFICO: QUE LAS PRECEDENTES FOTOCOPIAS EN UN TOTAL DE 6 PIEZAS (OBRANTES A FS. 55/60, ES FIEL E INTEGRA DE SUS ORIGINALES DE FS. 5/10 DEL EXPTE. N° 60/2015, AUTOS "SKOCIR, OSVALDO HECTOR Y OTRO c/ CAJA DE SEGUROS S.A. s/ORDINARIO", QUE TRAMITAN ANTE EL JUZGADO COMERCIAL 25, A CARGO DEL DR. HORACIO F. ROBLEDO, SECRETARIA Nº 50 A CARGO DE LA DRA. MARIA EUGENIA SOTO, SITO EN AV. CALLAO 635 4° PISO, CAP. FED. SE DEJA CONSTANCIA QUE EXISTEN DOS COPIAS IGUALES (OBRANTES A FS. 59/60) CORRESPONDIENTES AL ORIGINAL DE FS. 7. Buenos Aires, 23 de febrero de 2015.- MB

MARIA EUGENIA SOTO

SECRETARIA

25/50

62.

Com. **25/50**

10459

ACOMPAÑO COPIAS. SOLICITO TRASLADO

Señora Juez :

Señor Juez:

HUGO NESTOR LINARES, CPACF· 10- 647, CUIT IVA R.I 20-08462050-6, como letrado patrocinante de la parte actora, domicilio legal en la Avda. de Mayo 1365 5to. piso, zona 55, te. 43816113, lideri@infovia.com.ar, en los autos caratulados **"SKOCIR SVALDO HECTOR Y OTRO c. Caja de Seguros SA s. ordinario " EXP. 60/2015** con domicilio legal en la Avda. de Mayo 1365, Piso 5to., zona 55, lideri@infovia.com.ar; TE 4381 6213, ZONA 55) a V.S. digo que:

Atento al estado de autos acompaño las copias de fs 5/10 requeridas y solicito a VS se corra traslado de demanda

Será justicia.-

HUGO NESTOR LINARES
ABOGADO
C.S.J.N. Tº 10 Fº 647
C.A.L.P. Tº 26 Fº 226

CAM COM MESA RECEP CASEROS 635 20 Feb 15 10: 11 CAMARA DE APELACIONES.

CLAUDIA CHAVES EZCURRA
Prosecretaria Administrativa

JUZGADO CONTENCIOSO N° 25 SEC. N° 50 - 25 Feb 2015 12:27 ... FOLIO 57 ... [illegible]

FERNANDO J. MAZZINI
PROSECRETARIO
ADMINISTRATIVO

Poder Judicial de la Nación

JUZGADO COMERCIAL 25 - SECRETARIA N° 50

60/2015 SKOCIR, OSVALDO HECTOR Y OTRO c/ CAJA DE SEGUROS S.A. s/ORDINARIO

Buenos Aires, 23 de febrero de 2015.- MB

I.- Agréguense las copias acompañadas, y certifíquense las mismas por secretaría.

II.- De la demanda, traslado al demandado para que comparezca y la conteste dentro de QUINCE días (CPCC:338 y 339). Notifíquese.-

De conformidad con lo dispuesto por lo dispuesto por la resolución 3909/10 dictada por la Excma Corte Suprema de la Nación, en el caso en que la documentación adjuntada a la cédula de notificación, supere las 50 hojas, deberá ser remitida en soporte magnetico o en su defecto deberá acompañar copia a fin de ser reservada el tribunal - dejando debida constancia en el texto de la cédula - para ser retirada por los letrados de las partes.

En su caso, se hace saber que las partes a partir de la notificación dispuesta precedentemente, deberán retirar el juego de copias de la documentación original reservado en secretaría; otorgándose para ello un plazo de cinco días hábiles, antes que empiece a correr el plazo para la contestación de la misma.

Asimismo se aclara que una vez retirado dicho juego de copias, al día siguiente comenzará a correr el plazo para contestar la demanda.

III.- La cédula ordenada podrá ser reiterada por el interesado sin petición expresa en autos en caso de resultar fallida la diligencia, considerándose denunciado el domicilio inserto en la misma.-

Por razones de celeridad y economía procesal,y de acuerdo a lo previsto por el art 34 inc 5 del Cód Proc.,si resultare frustrada la diligencia realizada en el domicilio denunciado,y de ser éste el que la parte entiende como tal, podrá librar cédula bajo responsabilidad del accionante sin requerimiento previo en autos, y en su caso por el régimen de la ley 22.172.-

IV.- Conforme CPCC art 34 inc 5 a) y e), por razones de celeridad y economía procesal, en caso de que sea necesario para conocer el domicilio del demandado, librense los oficios de informes que resulten menester,en los términos del art 400 del Cód Proc, los que podrán reiterarse en caso de silencio sin necesidad de petición previa, en su caso mediante ley 22.172, con transcripción de la prevención del art 399 CPCC.-

V.- De la prueba ofrecida, córrase traslado. Notifíquese en idénticos términos a lo dispuesto precedentemente.

VI.- Notifíquese la promoción de la demanda al mediador interviniente (Dec 91/98) con caracter previo.

VII.- Ténganse presente las autorizaciones conferidas para todos aquellos actos que sean delegables.

VIII.- Se autoriza a la parte a que pueda diligenciar cédulas y mandamientos con habilitación de días y horas inhábiles, sin petición previa, debiendo hacer uso de dicha facultad en forma adecuada y mediando razones suficientes.

IX.- Una vez contestada la demanda, o vencido el plazo para hacerlo, córrase vista del planteo de

inconstitucionalidad de fs. 49/50, a cuyo fin remítansele las actuaciones a su público despacho, con nota de estilo.

HORACIO FRANCISCO ROBLEDO

JUEZ

NOTA: en la fecha se certificaron las copias de fs. 55/60, como se ordenó precedentemente. Conste.

María Eugenia Soto

Secretaria

65

Expediente en Letra

COM 60/2015

Cámara Nacional de Apelaciones en lo Comercial **Oficina Actual JUZGADO COMERCIAL 25 - SECRETARIA Nº 50**

SKOCIR, OSVALDO HECTOR Y OTRO c/ CAJA DE SEGUROS S.A. s/ORDINARIO

Actuaciones Públicas del Expediente

No hay actuaciones públicas para mostrar

Volver

CAJA DE SEGUROS DE VIDA S.A.

SEGURO DE VIDA COLECTIVO

66

SOLICITUD DEL BENEFICIO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

A LA CAJA DE SEGUROS DE VIDA S.A.:

De acuerdo con las condiciones de Póliza del Seguro de Vida Colectivo y por hallarme impedido para ejercer cualquier ocupación remunerada solicito se me conceda el beneficio de incapacidad total y permanente, a cuyo fin suministro los siguientes datos.

DATOS DEL SOLICITANTE

1) SKOCIR, OSVALDO HÉCTOR — Apellido y nombres

2) 13068244 — L.C./L.E./D. N. I./Cl. — 28/03/58 — Fecha de nacimiento — 55 — Edad actual — casado — Estado civil

Av. de Mayo 1365 5° Piso Contrafrente C.A.B.A. CP 1085 — Domicilio del solicitante (calle, número, dpto. cod. postal, localidad y provincia)

Ministerio de Seguridad de Pcia. de Bs. As. — Entidad en cuya póliza está incluido

Calle 2 y 54. La Plata Pcia de Bs. As CP 1900 — Domicilio (calle, número, dpto, cod postal, localidad y provincia)

Rino, Pedro Bonifacio — Apellido y nombres del Médico que lo asiste

Av. de Mayo 1365 5° Piso Contrafrente C.A.B.A. — Domicilio (calle, número, dpto, cod. postal, localidad y provincia)

A los efectos previstos en el art. 15 de las Condiciones Generales de Póliza declaro formalmente que, a la fecha, no desempeño ninguna actividad remunerada y que, en el caso de volver a hacerlo, me comprometo a comunicarlo a esa CAJA en forma fehacientemente documentada. Asimismo tomo conocimiento por la presente que deberé adjuntar la totalidad de los estudios médicos que me fueron practicados, como así también fotocopia de historia clínica completa, sin cuyos elementos no se dará curso a la denuncia de siniestro, y que la CAJA no aceptará denuncias posteriores de patologías que no hayan sido indicadas en esta oportunidad, notificándome expresamente que hasta tanto no cumplimente los requisitos que la CAJA solicite, regirán los plazos legales vigentes, establecidos en la ley de seguros Nro.17.418, pudiendo prescribir los derechos al cobro.
Deberá acompañar a la presente indefectiblemente, fotocopia de Historia Clínica y de estudios complementarios.

C.A.B.A., 16 de Septiembre de 2014 — Lugar y fecha

Firma o impresión digital del solicitante (3)

CERTIFICACION DEL PRINCIPAL

Nombre del Principal

Domicilio (calle, número, localidad y provincia)

Dejamos expresa constancia que
consignan a continuación y que

Póliza N° — N° de Cer

Al servicio activo desde ... / ... / ... (día / mes / año)

Fecha de ingreso al seguro ... / ... / ...

Ultimo día que prestó servicio en forma efectiva con concurrencia física al trabajo ... / ... / ... (día / mes)

Fecha y causa del cese de la relación laboral

Consignar los períodos de licencia tomados por salud dur

(*) Buscado entre calles:

OBSERVACIONES / REFERENCIAS:

	VISITA 1	VISITA 2	VISITA 3	V	FECHA	HORA	REC.	M.N.E.	LAT.	LEG.	FIRMA

MOTIVO DE NO ENTREGA	SUCURSAL
01 DESCONOCIDO	
02 SE MUDO	
03 FALLECIDO	
04 NO RECIBE	
05 DOMICILIO INCOMPLETO	
06 DE VIAJE HASTA:	
07 NO RESPONDE	
16 NO EXISTE NUMERO (*)	
17 PERSONA INHABILITADA	
SE DEJO AVISO DE VISITA	
DEVOLUCION AL REMITENTE ☐ — FECHA	
FIRMA Y LEGAJO RESPONSABLE DEVOLUCION	

F.70022 - Vigencia 05/07

Fecha de Impresión 15/06/10

RECIBI EL ORIGINAL DE LA PRESENTE EN EL DOMICILIO CONSIGNADO POR EL REMITENTE

APELLIDO Y NOMBRES: — FIRMA:

Lugar y fecha — Firma autorizada y Sello aclaratorio

TIPO Y N° DOC. — SELLO: — FECHA

Bonnozo Pedro

HUGO NESTOR LIMARES
ABOGADO
C.S.J.N. T° 101 F° 248 P.J.B.A. T° 88 F° 79

SEGURO DE VIDA COLECTIVO - INCAPACIDAD TOTAL

INFORME DEL MEDICO ASISTENTE SOBRE LA INCAPACIDAD DEL ASEGURADO

El presente cuestionario debe ser contestado de puño y letra, en forma completa sin omitir ninguna respuesta. por el médico que asistió o asiste al asegurado con motivo de la incapacidad denunciada.
El médico asistente sólo certificará diagnósticos de certeza, no admitiendose diagnósticos presuntivos.

1.- Apellido y Nombres del asegurado: Sko CAR, Osvaldo Hector

2.- Fecha de inicio de la/s enfermedad/es que motivan la incacidad ...../...../ Imposible de ubicar

3.- Diagnóstico principal que determina la incapacidad: (1) Diabetes mellitus 2 (2) Hipertensión Arterial (3) Dislipemias (4) Cervicalgia crónica (5) Lumbalgia crónica (6) Cervicalgia crónica derecha Dorsalgia crónica

4.- Otras patologías (7) Trastorno de ansiedad (8) Hipoacusia (9) Trastornos visuales (10) Falta de piezas dentales

a)

b)

c)

5.- Evolución de las patologías: FAVORABLE/DESFAVORABLE (*)

Detallar.....

6.- Estudios y análisis que confirman los diagnósticos (adjuntarlos).....

.....

7.- Examen físico (*)

Auscultación cardíaca normal SI/NO - Tensión Arterial Máx. ...../ Min. .....Várices SI/NO

Auscultación pulmonar normal SI/NO - Hepatomegalia SI/NO

Reflejos osteotendinosos normales SI/NO - Psiquismo NORMAL/ALTERADO

Descripción de las anomalías halladas:.....

.....

.....

.....

8.- La incapacidad es: PERMANENTE/ TRANSITORIA (*)

9.- Observaciones.....

.....

LAS PATOLOGIAS DENUNCIADAS SON LAS UNICAS DE EXISTENCIA ACTUAL QUE GENERAN LA INCAPACIDAD, NO DETECTANDOSE OTRA AFECCION MEDIANTE EL EXAMEN FISICO Y LOS ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS QUE SE ADJUNTAN.

EL PRESENTE INFORME TIENE CARACTER DE CERTIFICADO MEDICO Y SU TERGIVERSACION SE ENCUENTRA PENADA POR LOS ARTICULOS 295 Y 296 DEL CODIGO PENAL ARGENTINO.

Lugar C.A.B.A. Fecha 16/09/14

MEDICO CERTIFICANTE (Apellido y Nombres) Rino, Pedro Benigno

Matrícula N° P5833 nacional/provincial (*).

Domicilio: Calle Av. de Mayo N° 1365 piso/dpto 5° - Contrafrente

Localidad C.A.B.A. C.P. 1085 Provincia

Teléfono 4381-6213

PEDRO B. RINO
MEDICO
M.N. 95833

Firma y Sello del Médico Certificante

SEGURO DE VIDA COLECTIVO - INCAPACIDAD TOTAL

INFORME DEL MEDICO ASISTENTE SOBRE LA INCAPACIDAD DEL ASEGURADO

cuestionario debe ser contestado de puño y letra, en forma completa sin omitir ninguna resp

HUGO NESTOR LINARES
ABOGADO
C.S.J.N. T° 110 F° 847
C.A.L.P. T° 28 F° 268

SERVICIO DE COMUNICACIÓN FEHACIENTE

ORGANIZACIÓN COORDINADORA ARGENTINA S.R.L. La Rioja 301 (1214) Buenos Aires - Argentina
CENTRO DE ATENCIÓN AL CLIENTE: 0800-999-7700 - www.oca.com.ar

OCA

CONFRONTE

Adherir esta cinta al sobre del envío y conserve el talón del comprobante

A COMPLETAR POR EL REMITENTE

Datos remitente:

DOMICILIO: Av 66 1440 | NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: LIPARES Hugo Nestor
LOCALIDAD: 2324 | PROVINCIA: Bs As | CÓDIGO POSTAL: 1925

Destinatario:

DOMICILIO: Calle 25 5t | NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: Caja de Abogados
LOCALIDAD: La Plata | PROVINCIA: Bs As | CÓDIGO POSTAL: 1900

Dpto. Comercial de OCA

CANTIDAD DE FOLIOS:

CANTIDAD DE COPIAS:

F.70116 - F.V. 07/11 - C.P.O. 304217 - R.H.P.S.P. N° 2 - F.I. 06-03-2014

OCA

CONFRONTE

C.O.N.F.R.O.N.T.E. S.A. - ARGENTINA

RECIBO

FIRMAR EL CONFORME DE RECEPCIÓN EN LAS NOTAS ADJUNTAS

MOTIVO DE NO ENTREGA

01 - DESCONOCIDO
02 - SE MUDÓ (1)
03 - FALLECIDO
04 - NO RECIBE
05 - DOMICILIO INCOMPLETO
06 - DE VIAJE HASTA
07 - NO RESPONDE
15 - NO EXISTE NÚMERO
17 - PERSONA INHABILITADA
(1) NUEVA DIRECCIÓN:

	CODIGO DE NO ENTREGA	DEJO AVISO DE VISITA	FECHA	HORA	FIRMA DEL EMPLEADO	N° LEGAJO
1°		SI / NO				
2°		SI / NO				
3°		SI / NO				

FECHA DEVOLUCIÓN

SUCURSAL OCA DESTINO

FIRMA DEL RESPONSABLE Y NÚMERO DE LEGAJO

6 8

ACTA DE AUDIENCIA

M

LEY 26.589

Buenos Aires 27 de Noviembre de 2014.-

Expediente de mediación: ***SKOCIR, Osvaldo Héctor C/ CAJA DE SEGUROS S.A. S/ COBRO DE PESOS "***

EXPTE. Nro. PRIVADA . Monto requerido: Indeterminado

Audiencia N °. 1

Hora de inicio...12:00....Hora de finalización 12.30.horas

Registro: 49/2014

RESULTADO DE LA AUDIENCIA

SE CIERRA LA PRESENTE INSTANCIA POR FALTA DE ACUERDO ENTRE LAS PARTES

MEDIADORA SUSANA LÓPEZ Reg. Min. Justicia Nro. 628

ASISTENTES:

Apellido y nombre: Sr. SKOCIR, Osvaldo Héctor
Documento de Identidad (Tipo y Nro.): D.N.I. 13.068244
Domicilio real;Marcos Paz 1001. Villa Salas Moreno P.B.A..
Domicilio constituido a los efectos de la mediación: Av. De Mayo 1365, 5° piso Contrafrente, *Ciudad de Bs. As.*
Calidad en la que asiste: Requirente
Firma.....

Apellido y nombre: Dr. Linares Hugo Néstor
Documento de Identidad (Tipo y Nro.): T° X F° 647 (C.S.J.N.)
Domicilio constituido a los efectos de la mediación: : Av. De Mayo 1365, 5° piso Contrafrente, *Ciudad de Bs. As.*
Teléfono:4381-6213
E mail:lideri@infovia.com.ar
Calidad en la que asiste: letrado patrocinante delRequirente
Firma.....

Apellido y nombre RAMOS, Ruth Soledad
Documento de Identidad (Tipo y Nro.): CPACF t 110 F 473
Domicilio constituido a los efectos de la mediación: Av. De Mayo 749 Piso 3 C-A-B-A
Teléfono:4342-1200
E mail:lmartel@padillakenny.com.ar
Calidad en la que asiste: Apoderada de Caja de Seguros S.A.
Firma.....

OBSERVACIONES:

DRA. SUSANA LÓPEZ
Mediadora Ley 24573
Habilitación M.J. N° 628
Firma y sello de la mediadora

HUGO NESTOR LINARES
ABOGADO
C.S.J.N. T° 10 F° 647
C.A.L.P. T° 28 F° 27

69

ACTA DE AUDIENCIA

M

LEY 26.589

Buenos Aires 27 de Noviembre de 2014.-

Expediente de mediación: **ALAVE, Alfredo Alberto *C/ CAJA DE SEGUROS S.A. S/ COBRO DE PESOS "***

EXPTE. Nro. PRIVADA . Monto requerido: Indeterminado

Audiencia N °. 1

Hora de inicio...12:30....Hora de finalización 13.00.horas

Registro: 50/2014

RESULTADO DE LA AUDIENCIA

SE CIERRA LA PRESENTE INSTANCIA POR FALTA DE ACUERDO ENTRE LAS PARTES

MEDIADORA SUSANA LÓPEZ Reg. Min. Justicia Nro. 628

ASISTENTES:

Apellido y nombre: Sr. ALAVE, Alfredo Alberto
Documento de Identidad (Tipo y Nro.): D.N.I. 12.948.083
Domicilio real; Sullivan 1200. Edificio 44. Ciudad de San Antonio de Padua. Merlo. P.B.A.
Domicilio constituido a los efectos de la mediación: Av. De Mayo 1365, 5° piso Contrafrente, *Ciudad de Bs. As.*
Calidad en la que asiste: Requirente
Firma.....

Apellido y nombre: Dr. Linares Hugo Néstor
Documento de Identidad (Tipo y Nro.): T° X F° 647 (C.S.J.N.)
Domicilio constituido a los efectos de la mediación: Av. De Mayo 1365, 5° piso Contrafrente, *Ciudad de Bs. As.*
Teléfono:4381-6213
E mail:lideri@infovia.com.ar
Calidad en la que asiste: letrado patrocinante delRequirente
Firma.....

Apellido y nombre RAMOS, Ruth Soledad
Documento de Identidad (Tipo y Nro.): CPACF t 110 F 473
Domicilio constituido a los efectos de la mediación: Av. De Mayo 749 Piso 3 C-A-B-A
Teléfono:4342-1200
E mail:lmartel@padillakenny.com.ar
Calidad en la que asiste: Apoderada de Caja de Seguros S.A
Firma.....

OBSERVACIONES:

DRA. SUSANA LOPEZ
Mediadora Ley 24573
Habilitación M.J. N° 628
Firma y sello de la mediadora

HUGO NESTOR LINARES
C.S.J.N. T° 10 F° 647
C.A.P.F. T° 36 F° 228

CAJA DE SEGURO DE VIDA S.A.

SOLICITUD DEL BENEFICIO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

- Seguro de Vida Colectivo -

De acuerdo con las Condiciones de póliza del Seguro de Vida Colectivo y por hallarme impedido para ejercer cualquier ocupación remunerada solicito se me conceda el beneficio de incapacidad total y permanente, a cuyo fin suministro los siguientes datos:

Datos a ser Completados por el Asegurado

Apellido y Nombres (1) y (2): ALAVI, ALEJANDRO ALBERTO

Domicilio (calle, número, piso, departamento, localidad, provincia, cód. postal) y teléfono: Av. de Mayo 1365 5° Piso Contrafrente C.A.B.A. CP 1085 Tel 43817613

D.N.I./L.E./L.C./(*): 12948083 | C.I.: | Edad: 57 | Sexo: F ☐ M ☒

Fecha de nacimiento: 07/04/57 | Nacionalidad: argentino | Estado civil: casado

Entidad/Delegación/Repartición (*) donde prestó o presta servicios: Ministerio de Seguridad de Pcia de Bs. As.

Domicilio (calle, número, piso, departamento, localidad, provincia, cód. postal): Calle 2 y 51 La Plata. Pcia de Bs. As. CP 1900

Apellido y Nombres del médico asistente: Rino, Pedro Bonifacio

Domicilio (calle, número, piso, departamento, localidad, provincia, cód. postal): ~~de Pcia~~ Av. de Mayo 1365 5° Piso Contrafrente C.A.B.A. CP 1085

Por este medio me notifico que hasta tanto no cumplimente los requisitos que La Caja solicite, regirán los plazos legales vigentes estipulados en la Ley de Seguros N°17.418, pudiendo prescribir los derechos al cobro del beneficio. Deberá acompañar a la presente indefectiblemente, fotocopia de la Historia Clínica y de los estudios complementarios. La Caja no aceptará denuncias posteriores de patologías no indicadas en este acto.

CABA, 5 de Septiembre de 2014 | Lugar y Fecha | Firma y Aclaración o Impresión Digital (3)

Antecedentes a ser Completados por el Tomador

Hacemos expresa constancia que nos responsabilizamos de la exactitud de los datos que anteceden y los que se consignan a continuación, y que la firma o impresión digital del recuadro precedente corresponde al solicitante.

Denominación del tomador:

Domicilio (calle, número, piso, departamento, localidad, provincia, cód. postal) y teléfono:

Datos de la póliza:

Número: | Certificado N°: | Suc. donde se contrató la póliza:

Último capital por el que se descontó primas: $ | Cargo/Profesión(*) del asegurado:

En servicio activo desde: ../../.. | Le corresponden haberes hasta: ../../..

Último día que concurrió al trabajo: ../../.. | Ultimo sueldo de $ ..... que percibía desde: ../../..

Abonó primas hasta: ../../.. | Fecha de ingreso al seguro: ../../..

Fecha del cese laboral: ../../.. | Causa del cese laboral:

Indicar los períodos de licencia por salud tomados durante los 3 (tres) últimos años o incluir anexo detallándolos y sus motivos (en el caso de no haber hecho uso de inasistencias señalarlo expresamente):

Observaciones:

..... de ..... de ..... | Lugar y Fecha | Firma y Sello Aclaratorio del Tomador

Declaro formalmente que a la fecha, no desempeño ninguna actividad remunerada y que en el caso de volver a hacerlo me comprometo a comunicarlo a La Caja en forma fehacientemente documentada.

Existieran diferencias de nombres con los que figuran en el documento de identidad, corresponden a una misma persona.

Que los nombres corresponden a una misma persona.

Si no supiera firmar o se hallare imposibilitado de hacerlo, el solicitante estampará su impresión digital.

Aclarar lo que no corresponda.

DE LA PRESENTACIÓN EN EL DOMICILIO CONSIGNADO POR EL TOMADOR

FIRMA:

NOMBRE:

TIPO Y NRO. DOC:

SELLO:

FECHA

(1)

Barrozo

CAJA DE SEGUROS DE VIDA S.A.

INFORME DEL MEDICO ASISTENTE SOBRE LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE DEL ASEGU

Este cuestionario debe ser completado de puño y letra en forma completa sin omitir ninguna respuesta, por el médico que asistió o asiste al asegurado con motivo de la incapacidad denunciada.
El médico asistente sólo certificará diagnósticos de certeza, no admitiéndose diagnósticos presuntivos.

Apellido y Nombres: PEREZ, ALFREDO ALBERTO

Fecha de inicio de la/s enfermedad/es que lo incapacitan: ... / ... / Hoja de HC

Diagnóstico principal respecto a la incapacidad: (1) Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (2) Diabetes mellitus tipo 2 (3) Hipotiroidismo (4) Obesidad (5) Aneurisma aórtico y sus cromos (6) Cardiopatía crónica

Otras patologías: 1)- bilateral Síndrome nerviosa bilateral (7) Trastornos vitreales (8) Falta de prótesis dentales (9) Trastorno del sueño
2)-
3)-

Evolución de las patologías: FAVORABLE ☐ DESFAVORABLE ☒

Observaciones:

Estudios y análisis realizados que confirman los diagnósticos (detallar y adjuntar):

Examen físico:

Auscultación cardíaca normal: SI ☐ NO ☐ | Tensión arterial: Max: ... Min: ...

Auscultación pulmonar normal: SI ☐ NO ☐ | Hepatomegalia: SI ☐ NO ☐

Reflejos tendinosos normales: SI ☐ NO ☐ | Varices: SI ☐ NO ☐

Fisiquismo: NORMAL ☐ ALTERADO ☒

Descripción de anomalías detectadas:

Carácter de la incapacidad: PERMANENTE ☒ TRANSITORIA ☐

Observaciones:

Las patologías denunciadas son las únicas de existencia actual que generan la incapacidad; no detectándose otra afección mediante el examen clínico físico y los estudios complementarios que se adjuntan.

El presente informe tiene carácter de certificado médico y su tergiversación se encuentra penada por los artículos 295 y 296 del Código Penal Argentino.

Datos del Profesional Asistente

Apellido y Nombres: Rino, Pedro Benito

Matrícula N°: 95833 | Nacional ☒ Provincial ☐ | Teléfono: 43816213

Domicilio (calle, número, piso, departamento, localidad, provincia, cód. postal): Av. de Mayo 1365 1° Piso Contrafrente CABA CP 1085

CABA, 6 de Septiembre 2017

Lugar y Fecha

PEDRO B. RINO
MEDICO
MN 95833

Firma y Sello Aclaratorio del Médico Asistente

CIO DE COMUNICACIÓN FEHACIENTE

CIÓN COORDINADORA ARGENTINA S.R.L. La Rioja 301 (1214) Buenos Aires - Argentina
CENTRO DE ATENCION AL CLIENTE: 0800-999-7700 - www.oca.com.ar

OCA CONFRONTE

Adhiera esta oblea al sobre del envío y conserve el talón del control sin valor

R POR EL REMITENTE

Remitente	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: LINARES HUGO NESTOR	CÓDIGO POSTAL: 1085
DOMICILIO: AV DE MAYO 1365 5°P CONT.	PROVINCIA:	
LOCALIDAD: CABA		

Destinatario	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: CAJA DE SEGUROS	CÓDIGO POSTAL: 1900
DOMICILIO: Calle 2 y 51	PROVINCIA: Bs. As.	
LOCALIDAD: LA PLATA		

Uso exclusivo de OCA.

SERVICIO DE COMUNICACIÓN FEHACIENTE

OCA CONFRONTE

5530710(7)

CORREO ARGENTINO

REPÚBLICA ARGENTINA

CANTIDAD DE FOLIOS

CANTIDAD DE COPIAS

MOTIVO DE NO ENTREGA

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

(*) NUEVA DIRECCIÓN: .....

FECHA DEVOLUCIÓN	SUCURSAL OCA DESTINO

FIRMA DEL RESPONSABLE Y NÚMERO DE LEGAJO

VISITA	CÓDIGO DE NO ENTREGA	DEJÓ AVISO DE VISITA	FECHA	HORA	FIRMA DEL EMPLEADO	Nº LEGAJO
1°		SI ○ NO ○				
2°		SI ○ NO ○				
3°						

FIRMAR EL CONFORME DE RECEPCIÓN EN LAS NOTAS ADJUNTAS

F701/16 - F.V. 07/11 - C.P.O. 304217 - R.N.P.S.P. 0102 - F.L. 05/01/2014

INFORME DEL MÉDICO ASISTENTE SOBRE LA INCAPACIDAD DEL ASEGURADO

SEGURO DE VIDA COLECTIVO - INCAPACIDAD TOTAL

Este formulario debe ser completado sin omisión alguna en todos sus puntos y firmado por el médico que asiste al asegurado

Juz 28
25/50

72

Com. **18.36**

10459

ACOMPAÑO COPIAS. SOLICITO TRASLADO

Señora Juez :

Señor Juez:

HUGO NESTOR LINARES, CPACF 10- 647, CUIT IVA R.I 20-08462050-6, como letrado patrocinante de la parte actora, domicilio legal en la Avda. de Mayo 1365 5to. piso, zona 55, te. 43816113, lideri@infovia.com.ar, en los autos caratulados **"SKOCIR oSVALDO HECTOR Y OTRO c. Caja de Seguros SA s. ordinario " EXP. 60/2015** con domicilio legal en la Avda. de Mayo 1365, Piso 5to., zona 55, lideri@infovia.com.ar; TE 4381 6213, ZONA 55) a V.S. digo que:

Atento al estado de autos acompaño las copias de fs 5/10 requeridas y solicito a VS se corra traslado de demanda

Sera justicia.-

HUGO NESTOR LINARES
ABOGADO
C.S.J.N. Tº 10 Fº 647
C.A.L.P. Tº 26 Fº 226

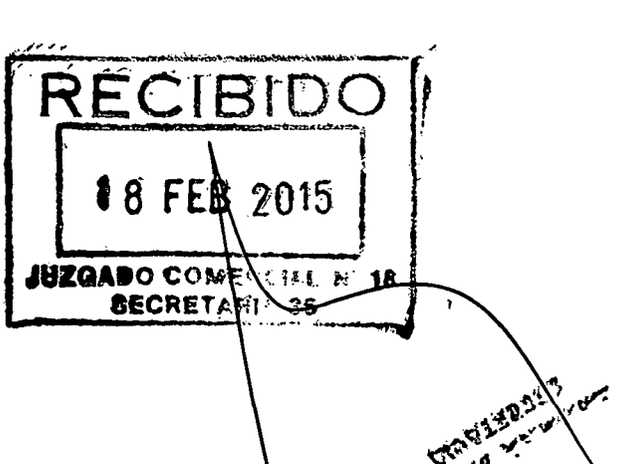
CAMARA COMERCIAL
M. RECEPT. M. T. 1940

18 FEB 15 08 40

FIRMA DE LETRADO

CONSTE

LINARES TOUS
PROSECRETARIA ADMINISTRATIVA


RECIBIDO
18 FEB 2015
JUZGADO COMERCIAL N° 18
SECRETARIA 35

73

JUZGADO NACIONAL DE 1ra. INSTANCIA EN LO COMERCIAL SECRETARIA Nº 36

Buenos Aires, 20 de febrero de 2015

Atento que los autos de referencia tramitan ante el Juzgado Comercial N°25 Secretaría N°50, remítase la pieza en vista sirviendo ésta de atenta nota de envío.

VALERIA PEREZ CASADO
JUEZ

[redacted] 24 02 15

FERNANDO J. MAZZINI
PROSECRETARIO
ADMINISTRATIVO

Poder Judicial de la Nación

JUZGADO COMERCIAL 25 - SECRETARIA N° 50

60/2015 SKOCIR, OSVALDO HECTOR Y OTRO c/ CAJA DE SEGUROS S.A. s/ORDINARIO

Buenos Aires, 25 de febrero de 2015.- MB

Agréguese y téngase presente.

Fernando Mazzini

Prosecretario Administrativo

CEDULA

000105616987

A5

CO

PODER JUDICIAL DE LA NACION
Juzgado Nacional de Primera Instancia en
Lo Comercial Nro. 25 Secretaría N 50
Callao 635, 4º Piso, Capital federal

CEDULA DE NOTIFICACIÓN

Sello del fuero

FECHA DE RECEPCION EN NOTIFICACIONES

0 4 MAR 2015

Representantes de la CAJA DE SEGUROS S.A.

DOMICILIO: FITZ ROY 957
CAPITAL FEDERAL

DENUNCIADO
Tipo de domicilio

RACTER:----------
nte, notificar en el día, habilitación de día y hora inhábil)

SERVACIONES ESPECIALES----------
nia Art. 626-Amparo-Habeas Corpus-Arts.682/683/684-Art.339/141-C.P.C.C.-Art.129 C.P.P.)

4	60/15	185	CO	25	50	SI	NO	NO
n	Exp. N°	Zona	Fuero	Juzgado	Secret	Copias	Persona	Observ.

Notif.Negativa|_|

go saber a Ud. que en el Expte. caratulado: **SKOSIR OSVALDO HECTOR Y OTRO C/CAJA DE SEGUROS A. S/ORDINARIO** que tramita por ante este Tribunal se ha dictado la siguiente **RESOLUICION:** *"Buenos Aires,) Febrero de 2015...II- De la demanda , traslado al demandado para que comparezca y la conteste dentro de INCE dias (CPCC:338 y 339): Notifiquese...Fdo.Horacio Francisco Robledo. Juez".-*

unto copia de demanda y documental en 48 fs

JD. DEBIDAMENTE NOTIFICADO

res, de de 2015.

12 MAR 15 10 30 CONSTE

HUGO NESTOR LINARES
To. 10 - Fo. 647
Tel/fax 4381-6213

Sr. Juez: 06-03-15

En ....., siendo las 1600 hs, me constituí en el domicilio precedentemente indicado requiriendo la presencia de ..... interesado ..... y respondiendo a mis llamados una persona que dijo ser representante legal .....y que aquel ..... vive ..... allí procedí a notificarle haciendole entrega de ..... duplicado..... de igual tenor a la presente ..... copia ..... previa lectura y recibiendose de ello ..... firmó.-

HUMBERTO LOPEZ
OFICIAL NOTIFICADOR

DESGLOSE DE FS. 76/157 (VER FS 193)

157

REG. 2092

COLEGIO DE ESCRIBANOS · CIUDAD DE BUENOS AIRES · CAPITAL FEDERAL - REPUBLICA ARGENTINA

ACTUACION NOTARIAL
LEY 404

CYNTHIA WERTHEIN
ESCRIBANA
MAT. 4601

N 017658701

Folio 1399.- PRIMERA COPIA ESCRITURA TRESCIENTOS NUEVE: PODER GENERAL JUDICIAL: CAJA DE SEGUROS S.A. a/f deLuis Federico KENNY y otros).- En la Ciudad de Buenos Aires, Capital de la República Argentina, a los cuatro días del mes de julio de dos mil catorce, ante mí, Escribana Autorizante, **COMPARECE**: don Alberto Antonio VALENTINO, argentino, casado en primeras nupcias, mayor de edad, con Documento Nacional de Identidad número 10.939. 373, domiciliado legalmente en la calle Fitz Roy número 957, de esta Ciudad; persona de mi conocimiento, quien concurre a este otorgamiento en su carácter de **APODERADO** de la sociedad que gira en esta plaza bajo la denominación de **"CAJA DE SEGUROS SOCIEDAD ANONIMA"**, con domicilio legal en la calle Fitz Roy número 957, de ésta Ciudad; inscripta en en la Inspección General de Justicia con fecha 25 de enero de 1994, bajo el número 720, del Libro 114, Tomo A, de Sociedades Anónimas; ejercitando el Poder General para Asuntos Judiciales y Administrativos, que le fuera conferido con fecha 6 de marzo de 2007, según escritura número 51, pasada al folio 167, de este mismo Registro, Protocolo del año 2007, el que contiene facultades suficientes para este acto, doy fe; manifestando el Apoderado que el mencionado Poder se encuentra plenamente vigente y no ha sido revocado, suspendido ni limitado, y cuya Primera Copia en original he tenido a la vista para este acto, doy fé y transcripto literalmente dice: *"**Fº167.- PRIMERA COPIA ESCRITURA NUMERO CINCUENTA Y UNO.- PODER GENERAL PARA ASUNTOS JUDICIALES Y ADMINISTRATIVOS: CAJA DE SEGUROS S.A. a/f del Doctor Juan José ANGELILLO y Otros)** En la Ciudad de Buenos Aires, Capital del República Argentina a los seis días del mes de marzo de dos mil siete, ante mí, Escribana Autorizante **COMPARECE**: don Gerardo WERTHEIN, argentino, casado en primeras nupcias, mayor de edad, con Documento Nacional de Identidad núme-*

LEGALIZACION 140708 319443 13:12:11 08/07/2014

PABLO MANUEL PADILLA
ABOGADO
C.P.A.C.F. Tº 87 Fº 930
C.A.S.I. Tº XXXVIII Fº 411

ro 11.802.966, domiciliado legalmente en la calle Fitz Roy número 957, de esta Ciudad; persona de mi conocimiento, quien concurre a este otorgamiento en su carácter de ***PRESIDENTE*** *del Directorio de la Sociedad que gira en esta plaza bajo la denominación de* ***"CAJA DE SEGUROS SOCIEDAD ANONIMA"****, con domicilio legal en la calle Fitz Roy número 957 de ésta Ciudad, acreditando su existencia, el carácter invocado y la habilidad para este otorgamiento, con los siguientes elementos: a) Con la Constitución de la sociedad, formalizada según escritura número 24, de fecha 20 de enero de 1994, pasada al folio 121 del Registro Notarial del Estado Nacional a cargo del Escribano Natalio Etchegaray, cuyo testimonio se inscribió en la Inspección General de Justicia con fecha 25 de enero de 1994, bajo el número 720, del Libro 114, Tomo A, de Sociedades Anónimas; b) Con la Escritura de Escisión; Aumento de Capital y Reforma de Estatutos Sociales, número 1190, de fecha 29 de Agosto de 1994, pasada al folio 5229, del Protocolo correspondiente al Registro número 101 de ésta Ciudad, a cargo del Escribano Eduardo A. Casal, cuyo testimonio se inscribió en la Inspección General de Justicia con fecha 28 de Diciembre de 1994, bajo el número 13.768, del Libro 116, Tomo A de Sociedades Anónimas; c) Con el cambio de Sede Social, instrumentado según escritura número 1419, de fecha 9 de Agosto de 1996, pasada al folio 7334 del Protocolo correspondiente al Registro número 101 de ésta Ciudad, a cargo del Escribano Eduardo A. Casal, cuyo testimonio se inscribió en la Inspección General de Justicia con fecha 2 de Septiembre de 1996, bajo el número 8324, del Libro 119, Tomo A de Sociedades Anónimas; d) Con el Acuerdo Definitivo de Fusión, celebrado por instrumento privado, con fecha 15 de marzo de 2004, entre Caja de Seguros Sociedad Anónima (absorbente) y Caja de Seguros de Vida Sociedad Anónima (absorbida) quién se disolvió sin liquidarse, de lo que se tomó razón en la Inspección General*

REG. 2092

COLEGIO DE ESCRIBANOS · CIUDAD DE BUENOS AIRES · CAPITAL FEDERAL · REPUBLICA ARGENTINA

ACTUACION NOTARIAL
LEY 404

159

CYNTHIA WERTHEIN
ESCRIBANA
MAT. 4601

N 017658702

de Justicia con fecha 29 de abril de 2004, bajo el número 5234, del libro 24, Tomo de Sociedades por Acciones; e) Con el Acta de Asamblea General Ordinaria Unánime número 27, correspondiente a la reunión celebrada con fecha 31 de Octubre de 2005, de la que surge la elección de autoridades; f) Con el Acta de Directorio número 114, correspondiente a la reunión celebrada con fecha 8 de Noviembre de 2005, de la que surge la distribución de los cargos y la designación del Señor Gerardo Werthein, como Presidente del Directorio; y g) Con el Acta de Directorio número 123, correspondiente a la reunión celebrada con fecha 13 de diciembre de 2006, de la que surge la habilidad para este otorgamiento.- Los elementos relacionados precedentemente en sus originales he tenido a la vista para este acto, doy fe, y en fotocopias debidamente autenticadas, corren agregados: los citados en los puntos a), b), c), d), al folio 80 de este mismo Registro, protocolo del año 2005, los citados en los puntos e) y f) al folio 52 de este mismo Registro, Protocolo del año 2006 y el citado en el punto g), agrego a la presente.- Y el compareciente en el carácter invocado ***DICE:*** *Que solicita de mi la Escribana Autorizante el otorgamiento de Poder General, dispuesto en la sesión de fecha 13 de diciembre de 2006, la que transcripta literalmente en su parte pertinente dice:* ***"ACTA DE DIRECTORIO N° 123.*** *En la Ciudad de Buenos Aires, a los 13 días del mes de diciembre de 2006, siendo las 11:15, en la sede social de la calle Fitz Roy 957, piso 3°, se reúnen los directores de* ***CAJA DE SEGUROS S.A.****, señores Adrián WERTHEIN, Juan José ANGELILLO, Jorge MANDELBAUM, Claudio Armando Massimiliano MELE BASTIANELLI y Rubén Osvaldo RONDINI bajo la presidencia de su titular doctor Gerardo WERTHEIN y los integrantes de la Comisión Fiscalizadora, doctores Carlos Eduardo ALBACETE, Alberto Guillermo MAQUIERA, Gustavo Martín SCHINCA, Eduardo Atilio RABBORDI y Juan Carlos VIEGAS todos los que firman*

PABLO MANUEL PADILLA
ABOGADO
C.P.A.C.F. T° 87 F° 930
C.A.S.I. T° XXXVIII F° 411

al margen de la presente, a los efectos de acreditar su asistencia. Toma la palabra el señor Presidente y manifiesta que el Directorio cuenta con quórum suficiente para sesionar y deliberar en relación al Orden del Día de la presente reunión, el que fuera puesto en conocimiento de los asistentes con la anticipación requerida por el Estatuto Social. Tras lo cual, se ponen a consideración los distintos puntos del Orden del Día. ***1...2...3...4...5...6) OTORGAMIENTO MANDATOS.-*** *El señor Presidente informa a los señores Directores que a fin de adecuar la operatoria social resulta necesario proceder al otorgamiento de Poderes Generales. Luego de un intercambio de opiniones, el H. Directorio, por unanimidad, resuelve [i] :* ***[1] GERENCIA DE ASESORIA LETRADA - Conferir Poder General para Asuntos Judiciales y Administrativos a favor de los Doctores Juan José ANGELILLO (L.E. 5. 587.478), Eduardo Federico BAUER (L.E. 7.827.682), Alberto Antonio VALENTINO (D.N.I. 10.939.373), Tristán Bravo (D.N.I. 10.688.219), Ana Inés Funes (D. N.I. 21.502.082), Viviana Nora ALFICI (D.N.I. 17.364.219), María Cristina DUTTO (L.C. 4.880.393) y Adrián Enrique PEREZ VERON (D.N.I. 17.642.620),*** *para que en nombre y representación de la Sociedad, actuando en forma indistinta cualquiera de ellos, excepto por lo previsto en el punto 6° de este mandato, intervengan en todos los asuntos judiciales y administrativos de la Sociedad, cualquiera que fuere su naturaleza y la jurisdicción a que corresponda, a cuyo efecto se los faculta para practicar los siguientes actos: 1) <u>Intervención en juicios</u>: Intervenir en defensa de los intereses de la Sociedad en todos los juicios y causas actualmente en trámite o que se inicien en el futuro, de cualquier naturaleza, fuero o jurisdicción, incluso laboral o provincial, como actor o demandado, tercerista, interesado o en cualquier otro carácter. A tal efecto, se faculta al mandatario para que se presente ante los Señores Jueces y Tribunales competentes, en todas las instancias,*

REG. 2092

COLEGIO DE ESCRIBANOS · CIUDAD DE BUENOS AIRES · CAPITAL FEDERAL · REPUBLICA ARGENTINA

ACTUACION NOTARIAL
LEY 404

CYNTHIA WERTHEIN
ESCRIBANA
MAT. 4631

N 017658703

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

PABLO MANUEL PADILLA
ABOGADO
C.P.A.C.F. T° 87 F° 930
C.A.S.I. T° XXXVIII F° 411

judiciales, reconocer o desconocer obligaciones anteriores o posteriores al presente mandato; pedir la rescisión de contratos o su cumplimiento; hacer cargos por daños y perjuicios y reclamar las indemnizaciones y actualización de valores correspondientes; deducir tercerías e interdictos, interponer recursos de inconstitucionalidad de cualquier ley o decreto y demás recursos legales y desistir de ellos; oponer o interrumpir prescripciones, renunciar a prescripciones adquiridas; solicitar deslindes, mensuras y amojonamientos; cobrar y percibir judicial o extrajudicialmente las sumas que se adeudan; dar recibos y cartas de pago; tomar posesión de bienes y valores a nombre de la otorgante, firmar las actas e instrumentos correspondientes; ratificar, rectificar, aclarar, confirmar y registrar actos jurídicos y contratos; solicitar testimonios, otorgar protestos y protestas; y practicar cuantos más actos, gestiones y diligencias considere necesario para el mejor desempeño de este mandato, 2) Actuación en mediaciones y SECLO: Los apoderados quedan igualmente facultados para representar a la mandante como requirente o como requerida en cualquier proceso de mediación y ante el Servicio de Conciliación Laboral Obligatoria (SECLO) con similares facultades a las indicadas en el punto 1), 3) Actuación ante el fuero penal: Los apoderados quedan igualmente facultados para denunciar delitos, actuar como querellante o particular damnificado en causas penales en todo el territorio de la República Argentina, con las siguientes facultades: para que en nombre y representación de la sociedad mandante y en forma conjunta, separada, alternada e indistintamente denuncien, querellen o se presenten en el carácter de particular damnificado contra todo autor, partícipe, cómplice o encubridor, y a tal fin se los faculta para que se presenten ante los señores Jueces y Tribunales Superiores e Inferiores de cualquier fuero y jurisdicción que sean, y demás autoridades Judiciales y Policiales competentes a fin de compulsar causas

REG. 2092

COLEGIO DE ESCRIBANOS · CIUDAD DE BUENOS AIRES · CAPITAL FEDERAL · REPUBLICA ARGENTINA

ACTUACION NOTARIAL
LEY 404

161

CYNTHIA WERTHEIN
ESCRIBANA
MAT. 4801

N 017658704

penales y sumarios instruidos por ante la autoridad policial; como también para que se presenten ante dichos organismos y ante la Justicia Nacional en lo Penal, con escritos, escrituras, documentos, testigos y todo género de pruebas, asuman el rol de querellantes, entablen y contesten toda clase de acciones, denuncias y querellas, con facultad para solicitar la captura de acusados, relacionen las circunstancias de los hechos delictuosos que imputan a los mismos, que pidan penas, especifiquen las diligencias que deberán practicar para la comprobación de los testigos, desistan de las denuncias, pidan el embargo de bienes suficientes para asegurar el pago de la indemnización de conformidad con el artículo 29 del Código Penal, y las costas del juicio, produzcan pruebas, asistan a la indagatoria de los prevenidos y de las declaraciones de testigos, soliciten la prisión preventiva de los acusados y apelen del auto de sobreseimiento y de las sentencias absolutorias, y ejecuten finalmente más actos, gestiones y diligencias se requieran para el mejor desempeño del presente mandato, 4) <u>Gestiones de recupero</u>: Obtengan la recuperación física, el depósito judicial, la tenencia definitiva y la reexportación a la República Argentina de los vehículos que la mandante hubiera indemnizado a sus asegurados con motivo de su robo o hurto, presentándose ante todos los Tribunales Nacionales, Provinciales, Federales o Municipales de Faltas del Estado Argentino, ya sea con competencia en lo Penal, Civil, Comercial, etc., Justicia Municipal de Faltas de la Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires, y de cualquiera otra ciudad o jurisdicción; Gendarmería Nacional, Policía Federal Argentina y las diferentes policías de cada Estado Provincial, Prefectura Naval Argentina, Registro Nacional de la Propiedad Automotor y de Créditos Prendarios, Municipalidades de toda la República Argentina, y de cualquiera otra de los países limítrofes, sus respectivas delegaciones, y oficinas ubicadas en puestos fronterizos, puertos, etc., Direc-

PABLO MANUEL PADILLA
ABOGADO
C.P.A.C.F. T° 87 F° 930
C.A.S.I. T° XXXVIII F° 411

ciones de Rentas nacionales, provinciales o municipales, como así también ante todo Tribunal u organismo oficial o privado de la República Argentina o de los países limítrofes que fuera menester para el fiel cumplimiento de este mandato, 5) Gestiones administrativas: Gestionar ante las administraciones públicas del Exterior y autoridades nacionales, provinciales, o municipales y sus dependencias y reparticiones en general, sean centralizadas o descentralizadas, Ministerios, Secretarías, Subsecretarías, Embajadas, Legaciones o Representaciones de países extranjeros, Legislaturas, Banco Central de la República Argentina, Superintendencia de Seguros de la Nación, Superintendencia de Administradoras de Fondos de Jubilaciones y Pensiones, Superintedencia de Riesgos del Trabajo, Municipalidades, Aduanas, Correos y Telecomunicaciones, AySA, Dirección de Rentas o recaudaciones Fiscales, Dirección General Impositiva, Receptorías, Oficina de Patentes de Invención, Registro de Marcas de Comercio, de la Propiedad y de Mandatos; y empresas estatales o particulares de transporte terrestre, aéreos, fluviales y marítimos, y todo otro organismo o dependencia que pudiere corresponder, toda clase de asuntos de su competencia, con facultad para presentar escritos, títulos y documentos de toda índole y realizar cuantos más actos, gestiones y diligencias fueren necesarios para el desempeño de este mandato, 6) Otorgamiento de poderes y otros actos jurídicos: El presente mandato podrá ser sustituido total o parcialmente por cualquiera de los apoderados, únicamente mediante la firma conjunta de los doctores Juan José Angelillo, Eduardo Federico Bauer y Alberto Antonio Valentino y de ese otro apoderado. Asimismo los doctores Juan José Angelillo, Eduardo Federico Bauer y Alberto Antonio Valentino podrán indistintamente con sus mismas facultades, conferir poderes generales o especiales y revocar tanto estos mandatos como los preexistentes, 7) Intervención del mandante y revocación del manda-

REG. 2092

162

COLEGIO DE ESCRIBANOS · CIUDAD DE BUENOS AIRES · CAPITAL FEDERAL · REPUBLICA ARGENTINA

ACTUACION NOTARIAL
LEY 404

CYNTHIA WERTHEIN
ESCRIBANA
MAT. 4501

N 017658705

to: Este mandato no se tendrá por revocado, limitado o suspendido mientras no manifieste el otorgante esa intención por escritura pública, debidamente notificada, aunque interviniera por intermedio de sus representantes legales. Su otorgamiento tampoco producirá la revocación de los poderes otorgados con anterioridad, ***[2]... [3]... [4]... [5]...[6]... [7]... [8]... [9]...*** *y* ***[10]*** *y* ***[ii] Delegar en Presidencia*** *la suscripción de las escrituras de otorgamientos referenciados supra con transcripción de la parte pertinente de la presente acta.* ***7...8...9...*** *Siendo las 13:00 y no habiendo más asuntos que tratar se da por terminada la reunión. Siguen firmas ilegibles".-* ***ES COPIA FIEL****, doy fe.- Y el compareciente en el caracter invocado* ***DICE****: Que en cumplimiento de lo dispuesto en la sesion de fecha 13 de diciembre de 2006, cuya acta, en su parte pertinente, fue transcripta precedentemente, confiere* ***PODER GENERAL PARA ASUNTOS JUDICIALES Y ADMINISTRATIVOS*** *a favor de los Doctores* ***Juan José ANGELILLO*** *con Libreta de Enrolamiento número 5.587.478,* ***Eduardo Federico BAUER*** *con Libreta de Enrolamiento número 7.827. 682,* ***Alberto Antonio VALENTINO*** *con Documento Nacional de Identidad número 10.939.373,* ***Tristán BRAVO*** *con Documento Nacional de Identidad número 10. 688.219,* ***Ana Inés FUNES*** *con Documento Nacional de Identidad número 21.502. 082,* ***Viviana Nora ALFICI*** *con Documento Nacional de Identidad número 17.364. 219,* ***María Cristina DUTTO*** *con Libreta Cívica número 4.880.393 y* ***Adrián Enrique PEREZ VERON*** *con Documento Nacional de Identidad número 17.642.620; para que en nombre y representacion de* ***"CAJA DE SEGUROS SOCIEDAD ANONIMA"****, y actuando en la forma indicada en el acta que, en la presente se transcribe en su parte pertinente, realicen todos los actos allí enumerados, cuyos terminos se dan por reproducidos en este lugar.-* ***LEIDA Y RATIFICADA****, firma el compareciente, por ante mi, doy fe.- Gerardo WERTHEIN.- Está mi sello.-* ***ANTE MI***

PABLO MANUEL PADILLA
ABOGADO
C.P.A.C.F. T° 87 F° 930
C.A.S.I. T° XXXVIII F° 411

N 017658705

CYNTHIA WERTHEIN.- Mat.4601.- ***CONCUERDA*** *con su escritura matríz que pasó ante mí al folio 167, del Registro Notarial número 2092, a mi cargo, doy fé.-* ***PARA LOS APODERADOS*** *expido la presente* ***PRIMERA COPIA*** *en cinco sellos de Actuación Notarial numerados correlativamente desde el número N007417881 al presente N007417885, los que firmo y sello en el lugar y fecha de su otorgamiento.- Hay una firma ilegible y un sello que dice: CYNTHIA WERTHEIN.- ESCRIBANA.- MAT.4601.- EL COLEGIO DE ESCRIBANOS de la Ciudad de Buenos Aires, Capital Federal de la República Argentina, en virtud de las facultades que le confiere la ley vigente, LEGALIZA la firma y sello del escribano CYNTHIA WERTHEIN obrantes en el documento anexo, presentado en el día de la fecha bajo el Nº 070307110445/8. La presente legalización no juzga sobre el contenido y forma del documento. Buenos Aires, Miercoles 7 de Marzo de 2007. COLEGIO DE ESCRIBANOS. Ciudad de Buenos Aires. Capital Federal-República Argentina. Hay una firma ilegible y un sello que dice ESC. JUAN CARLOS FORESTIER COLEGIO DE ESCRIBANOS CONSEJERO."-* **ES COPIA FIEL**, doy fe.- Y el compareciente en el carácter invocado, **DICE**: Que confiere **PODER GENERAL JUDICIAL** a favor de los Doctores **Alejandro José KENNY** con Documento Nacional de Identidad número 14.014.008, **Luis Federico KENNY**, con Documento Nacional de Identidad número 11.478.448, **Pablo Manuel PADILLA** con Documento Nacional de Identidad número 25.020.689, **Diego Carlos MAAÑÓN** con Documento Nacional de Identidad número 20.406.931, **Norberto PADILLA** con Documento Nacional de Identidad número 4.433.551, **Débora Soledad BARRIOS** con Documento Nacional de Identidad número 28.871.362, **Magdalena Sofia YORNET** con Documento Nacional de Identidad número 27.769.201, **Natalia Alejandra LOPEZ URIS** con Documento Nacional de Identidad número 27.709.830, **Florencia MARESCA** con Do-

REG. 2092

COLEGIO DE ESCRIBANOS · CIUDAD DE BUENOS AIRES · CAPITAL FEDERAL - REPUBLICA ARGENTINA

ACTUACION NOTARIAL
LEY 404

163

CYNTHIA WERTHEIN
ESCRIBANA
MAT. 4871

N 017658706

cumento Nacional de Identidad número 23.508.117, **Ruth Soledad RAMOS** con Documento Nacional de Identidad número 31.583.943, **Malena KRAMER** con Documento Nacional de Identidad número 30.655.450, **Marcela CUMMAUDO** con Documento Nacional de Identidad número 33.124.770, **Patricia VAZQUEZ** con Documento Nacional de Identidad número 21.981.903, **Gisela AMEIJEIRAS** con Documento Nacional de Identidad número 20.707.914, **Bárbara Elisabet BORJAS** con Documento Nacional de Identidad número 31.376.752, **Francisco CAVALLERO** con Documento Nacional de Identidad número 16.161.134, **Valeria María DELLA CORTE** con Documento Nacional de Identidad número 30.333.274 para que en nombre y representación de **CAJA DE SEGUROS SOCIEDAD ANONIMA**, y actuando en forma conjunta, separada, alternada e indistintamente, realicen los siguientes actos: **i) Intervención en Juicios**: Intervengan en defensa de los intereses de la Sociedad, en todos los juicios y causas actualmente en trámite o que se inicien en el futuro, de cualquier naturaleza, fuero o jurisdicción, incluso laboral o provincial, como actor o demandado, tercerista, interesado o en cualquier otro carácter.- A tal efecto, se faculta a los mandatarios para que se presenten ante los Señores Jueces y Tribunales competentes, en todas las instancias, ya sea en los juicios principales o en sus incidentes, presentando al efecto toda clase de escritos, títulos, escrituras, documentos, testigos y cuantos justificativos y medios fueren menester; iniciar o contestar demandas de cualquier naturaleza; reconvenir y contestar reconvenciones, poner y absolver posiciones, prorrogar y declinar jurisdicciones; decir de nulidad, apelar, desistir, prestar y exigir juramentos estimatorios o no, fianzas, cauciones, arraigos y demás garantías; oponer y rechazar consignaciones; continuar los procedimientos de ejecución ya iniciados, producir toda clase de informaciones; solicitar la venta y remate de los bienes de los deudores;

PABLO MANUEL PADILLA
ABOGADO
C.P.A.C.F. T° 87 F° 930
C.A.S.I. T° XXXVIII F° 411

proponer y aceptar la designación de toda clase de peritos, fijar puntos de pericia y aceptar o rechazar sus cometidos, iniciar pedidos de quiebra o presentarse en concurso preventivo y aceptar cargos de síndico, liquidador o miembro de comisiones de vigilancia o proponer su designación; asistir a audiencias y juicios verbales, a juntas de acreedores, de verificación de créditos y su graduación, aceptando o impugnando los mismos, aceptar, observar o rechazar concordatos, cesiones de bienes y adjudicaciones; cobrar y percibir cuotas de distribución; reconocer o desconocer firmas o documentos, pudiendo pedir y ofrecer cotejos indubitados, hacer, aceptar o impugnar consignaciones y oblaciones; pedir libramiento de cédulas, mandamientos, intimaciones, oficios y exhortos y diligenciarlos o designar las personas encargadas de su diligenciamiento; solicitar y trabar embargos preventivos o definitivos, inhibiciones y demás medidas precautorias o conservatorias y sus levantamientos; solicitar desalojos, lanzamientos, desahucios, secuestros, aplicación de penas y multa, comprometer en árbitros o amigables componedores; aceptar designaciones de terceros para el caso de disidencia y otorgar y firmar las respectivas escrituras de compromiso arbitral; conceder esperas o quitas, transar, proponer, aceptar o rechazar toda clase de convenios y arreglos judiciales o extrajudiciales, reconocer o desconocer obligaciones anteriores o posteriores al presente mandato; pedir la rescisión de contratos o su cumplimiento; hacer cargos por daños y perjuicios y reclamar las indemnizaciones y actualización de valores correspondientes; deducir tercerías e interdictos, interponer recursos de inconstitucionalidad de cualquier ley o decreto y demás recursos legales y desistir de ellos; oponer o interrumpir prescripciones, renunciar a prescripciones adquiridas; solicitar deslindes, mensuras y amojonamientos; cobrar y percibir judicial o extrajudicialmente las sumas que se adeudan; dar recibos y cartas de pago; tomar posesión de bienes y

REG. 2092

COLEGIO DE ESCRIBANOS · CIUDAD DE BUENOS AIRES · CAPITAL FEDERAL - REPUBLICA ARGENTINA

ACTUACION NOTARIAL
LEY 404

164

N 017658707

valores a nombre de la otorgante, firmar las actas e instrumentos correspondientes; ratificar, rectificar, aclarar, confirmar y registrar actos jurídicos y contratos; solicitar testimonios, otorgar protestos y protestas; y practicar cuantos más actos, gestiones y diligencias considere necesario para el mejor desempeño de este mandato; el que no podrá ser sustituido ni en todo ni en parte.- **ii) Actuación en mediaciones y SECLO:** Los apoderados quedan igualmente facultados para representar a la mandante como requirente o como requerida en cualquier proceso de mediación y ante el Servicio de Conciliación Laboral Obligatoria (SECLO) con similares facultades a las indicadas en el punto 1), **iii) Intervención del mandante y revocación del mandato:** Este mandato no se tendrá por revocado, limitado o suspendido mientras no manifieste el otorgante esa intención por escritura pública, debidamente notificada, aunque interviniera por intermedio de sus representantes legales. Su otorgamiento tampoco producirá la revocación de los poderes otorgados con anterioridad.- **LEIDA Y RATIFICADA**, firma el compareciente, por ante mi, doy fe.- Alberto Antonio VALENTINO.- Está mi sello.- **ANTE MI CYNTHIA WERTHEIN.**- Mat.4601.- **CONCUERDA** con su escritura matríz que pasó ante mí al folio 1399, del Registro Notarial número 2092, a mi cargo, doy fé.- **PARA LOS APODERADOS** expido la presente **PRIMERA COPIA** en siete sellos de Actuación Notarial numerados correlativamente desde el número N017658701 al presente N017658707, los que firmo y sello en el lugar y fecha de su otorgamiento.- Sobre raspado: "Transcripción nueve y Vale-

CYNTHIA WERTHEIN
ESCRIBANA
MAT 4601

PABLO MANUEL PADILLA
ABOGADO
C.P.A.C.F. T° 87 F° 930
C.A.S.I. T° XXXVIII F° 411

COLEGIO DE ESCRIBANOS
CIUDAD DE BUENOS AIRES
CAPITAL FEDERAL - REPUBLICA ARGENTINA

N 017658707

26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50

COLEGIO DE ESCRIBANOS · CIUDAD DE BUENOS AIRES · CAPITAL FEDERAL - REPUBLICA ARGENTINA

LEGALIZACION

LEY 404

165

L 012165812

EL COLEGIO DE ESCRIBANOS de la Ciudad de Buenos Aires, Capital Federal de la República Argentina, en virtud de las facultades que le confiere la ley orgánica vigente, LEGALIZA la firma y sello del escribano CYNTHIA WERTHEIN obrantes en el documento anexo, presentado en el día de la fecha bajo el N° 140708319443/C La presente legalización no juzga sobre el contenido y forma del documento.

Buenos Aires, Martes 8 de Julio de 2014

COLEGIO DE ESCRIBANOS · LEGALIZACION · CIUDAD DE BUENOS AIRES · CAPITAL FEDERAL - REPUBLICA ARGENTINA

ESC. LIDIA ELSA CALANDRELLI
COLEGIO DE ESCRIBANOS
LEGALIZADORA

PABLO MANUEL PADILLA
ABOGADO
C.P.A.C.F. T° 87 F° 930
C.A.S.I. T° XXXVIII F° 41

166

SE PRESENTA. CONTESTA DEMANDA. -OFRECE PRUEBA.

Señor Juez:

Pablo M. Padilla, abogado, inscripto en el C.P.A.C.F. al Tº 87 Fº 930, C.U.I.T. 20-25020689-6, Responsable Monotributo , por la representación que abajo se invoca, constituyendo domicilio electrónico en 20-25020689-6 (notificaciones@padillakenny.com.ar) y domicilio legal en la Av. de Mayo 749 Piso 3º Capital Federal (Teléfono 4342-1200; Zona de notificación nº 136), Ciudad de Buenos Aires en el Expediente Nº60/15, caratulado "**SKOSIR OSVALDO HECTOR C/ CAJA DE SEGUROS S.A. S/ ORDINARIO"**, a V.S. me presento y respetuosamente digo:

I.- PERSONERÍA

Como lo acredito con la copia que adjunto, asumiendo personal responsabilidad en orden a la autenticidad de su texto y la vigencia del mandato que instrumenta, tengo facultades suficientes para representar en juicio a CAJA DE SEGUROS S.A. con domicilio en la calle Fitz Roy 957, de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

En el carácter que invoco y acredito, pido se me tenga por presentado, por parte a mi representada y por constituido el domicilio legal que indico.

II.- OBJETO

Siguiendo instrucciones de mi mandante, vengo a contestar la demanda entablada en autos, solicitando a V.S. que, en virtud de las consideraciones de hecho y de derecho que a continuación expondré, al momento de dictar sentencia rechace la demanda interpuesta en autos en todas sus partes, con expresa imposición de costas a la parte actora.

III.- CONTESTA DEMANDA.

A) NEGATIVAS

Conforme lo dispuesto por el artículo 356 inc. 1º del

C.P.C.C., niego todos y cada uno de los hechos expuestos por el actor, salvo aquellos que sean motivo de un expreso reconocimiento de mi parte.

Niego la documentación acompañada en la demanda por no emanar de mi mandante.

Particular y expresamente NIEGO:

1) Que los coactores fueren dependientes de la Policía de la Provincia de Buenos Aires.

2) Que los coactores ingresaren a dicho empleo encontrándose plenamente capacitados conforme los exámenes practicados oportunamente por su dador de trabajo.

3) Que el actor Skozir cesare en el segundo semestre del año 2013.

4) Que los coactores fueren beneficiarios de una póliza de seguro de vida colectivo emitida por la demandada desde su ingreso a la empleadora y que rigiere desde el 10/01/1958.

5) Que el riesgo cubierto entre otros fueren la incapacidad funcional total permanente por cualquier causa que fuera de los agente, incluso el daño psíquico y sus conyúges sin necesidad de cese en el empleo.

6) Que los coactores nunca hubieren conocido exactamente cuales fueran las condiciones contractuales.

7) Que los coactores desconocieran las condiciones de la póliza por no haberles sido notificadas.

8) Que hubiere modificación unilateral de las condiciones de la póliza por "ardid" de la demandada.

9) Que la modificación de la póliza configurare una ilicitud.

10) Que los rechazos de siniestros fueren ilegítimos

11) Que la demandada no cumpliere con la obligación prevista por la ley 24.240 de entregar una copia del contrato –o anteriormente del certificado del aseguramiento- a los coactores.

12) Que los coactores no participaren en la negociación de sus eventuales modificaciones, ni se les notificare si existen las mismas de manera satisfactoria.

167

13) Que dichas modificaciones fueren inoponibles a los coactores.

14) Que los coactores sólo e únicamente tuvieren información oral acerca del contrato.

15) Que los coactores fueren acreedores de la indemnización asegurada y que alcanzare el importe de $250.000.- para cada uno.

16) Que el capital asegurado por cada actor sea igual al múltiplo de veinte de sus mejores sueldos.

17) Que los coactores se encontraren incapacitados en forma total y absoluta.

18) Que los coactores además padecieren de otros perjuicios.

19) Que los coactores se vieren imposibilitados de practicar deportes o de realizar esfuerzos físicos, etc.

20) Que los coactores desconocieren las clausulas de la póliza invocadas en la CD de fecha 13/05/2014.

21) Que nunca se les entregare a los coactores copia de la póliza respectiva ni de certificado individual, ni de las eventuales modificaciones de la póliza durante la relación asegurativa.

22) Que la demandada violare en forma doble el principio de información al consumidor proveniente de la ley 24240 y también las obligaciones legales según la ley 20091.

23) Que dichos medios de prueba taxativos no pudieren ser sustituidos por otros.

24) Que lo único que los coactores conocieren fuera que fueren beneficiarios, como desde el principio de la relación laboral, de una póliza de seguro de vida colectivo que aseguraba su incapacidad laboral absoluta y permanente, sin exclusión de patología alguna o períodos de carencia, hubieran cesado o no de sus empleos

25) Que los coactores hicieren llenar por un médico laboral los formularios de denuncia de siniestros, quien al dorso de los mismos y con los efectos de un certificado médico diagnosticare las incapacidad absoluta y permanente de los actores por portar las enfermedades allí descriptas.

26) Que a las actoras les hayan hecho llenar por un médico laboral el for-

mulario de denuncia.

27) Que dicho profesional le haya diagnosticado en un certificado médico una incapacidad absoluta y permanente a los actores.

28) Que los coactores tuvieren a ese momento pérdida de piezas dentarias,hipoacusia y reducida capacidad intelectual.

29) Que los coactores no recibieren respuesta de su reclamo.

30) Que el presente pleito deba resolverse con arreglo a la información que dice la parte actora tenía del contrato de seguro.

31) Que el accionante no tuviere obligación alguna de comunicar el siniestro directamente a la aseguradora demandada sino que por el contrario debiera presentar la denuncia a su empleadora y fuere ésta última quien debiere de comunicar el siniestro a la aseguradora.

32) Que resultare procedente la presentación de los formularios de incapacidad ante la Jefatura de Intelegencia del Ejército Argentino.

33) Que debiere de considerarse que la aseguradora demandada fuere debidamente notificada de la ocurrencia del siniestro.

34) Que los formularios de denuncias no se encontraren incompletos.

35) Que las actoras hayan realizado la denuncia de siniestro al momento de tomar conocimiento de que los seguros de vidas cubrían sus incapacidades.

36) Que el procedimiento seguido por la actora constituya un suficiente anoticiamiento a la demandada.

37) Que la demandada aceptare tácitamente el siniestro.

38) Que en autos se encuentre configurada la aceptación tácita de la responsabilidad.

39) Que existiere malicia en el accionar del asegurador y que en consecuencia procediere sanción por daño punitivo de la ley de defensa del consumidor.

40) Que los siniestros se encontraren reconocidos por la mora automática.

41) Que el monto a indemnizar fuere de $250.000.-

42) Que debieran de sumarse intereses por la mora a partir de la fecha de

168

presentación de la solicitud de beneficio de incapacidad al tomador o principal.

43) Que correspondiere aplicar la desvalorización monetaria y los intereses que desde 1 de febrero de 2014 fija el BCRA en tasas activas del 50% anual.

44) Que fueran aplicables las normas sobre consumidores (ley 24.240)

45) Que corresponda hacer lugar a la declaración de inconstitucionalidad solicitada por la actora de los arts. 10 de la ley 23.928, ley 25561 y art. 5 del Dec. 214.2002.

46) Que se hayan afectados derechos de raigambre constitucional.

47) Que deba aplicarse a la demandada el art. 52 bis de la ley 24.240.

48) Que las firmas, fechas y certificaciones puestas por el Dr.Rino (médico asistente de la parte actora) en los respectivos formularios de denuncia de siniestro, fueren verdaderas.

49) Que la supuesta actitud omisiva de la demandada sea violatoria de la Convención Americana de los Derechos Del Hombre.

50) Que los coactores padezcan la incapacidad física total permanente e irreversible cubierta por la póliza

51) Que la doctrina y jurisprudencia citada fuera aplicable al hecho de marras.

52) Que resulten aplicables al presente los Pactos, Declaraciones, Doctrina, Jurisprudencia invocadas por la contraria.

B) RESPONDE.OPONE EXCEPCION DE PRESCRIPCION COMO CUESTION DE FONDO RESPECTO AL COACTOR SKOCIR.

Tal como lo sostiene la actora, la Policía de la Provincia de Buenos Aires celebro con Caja de Seguros SA un contrato de seguro de vida obligatorio para su personal.

En virtud de ello, con fecha 16 de septiembre de 2014 y 9 de septiembre de 2014, los accionantes Skocir y Alave respectivamente, presentaron ante mi mandante denuncia de siniestro, mediante

el cual reclamaban el pago de indemnización por incapacidad total y permanente del seguro de vida colectivo de la póliza Nº 5060-9939715-01 de la Policía de la Provincia de Buenos Aires.

Frente a tal requerimiento mi mandante por CD CAC40464043 de fecha 7/10/2014 Y CD CAC40463992 de fecha 7/10/2014 rechazo sendos reclamos incoados por los coactores Skocir y Alave respectivamente .

Se transcribe a continuación el texto de la CD de fecha 07/10/2014 dirigida al coactor Skocir:

"(...)Teniendo en cuenta que la fecha de siniestro 31/07/2013, fecha hasta la cual abonó primas y que la denuncia del mismo fue presentada en nuestra compañía el 07/10/2014, resulta haber transcurrido el plazo de prescripción que establecen las condiciones generales de la póliza contratada y el art.58 de la ley de seguros nº17.418, cuya parte transcribimos a continuación:

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

En subsidio negamos que la incapacidad que ud. Alega poseer cumpla con las condiciones prevista en la claúsula de incapacidad reclamada de la póliza de referencia y que alcance el grado de incapacidad exigido por dicha póliza para acceder al beneficio reclamado.

En virtud de lo expuesto , nos vemos en la obligación de rechazar el siniestro por Ud. denunciado"

Se transcribe a continuación el texto de la CD de fecha 07/10/2014 dirigida al coactor Alave:

"(...) cumplimos en informarle que las Condiciones Generales y/o Particulares de la póliza que lo ampara, establecen que el asegurador concederá el beneficio que acuerda esta Clausula cuando el asegurado, como consecuencia de una enfermedad o accidente previstas en esta póliza, que padezca un estado de incapacidad física total, permanente e irreversible, no pasible de ser revertido por tratamiento médico y/o quirúrgicos y 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 incapaci-

dad 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".

En su caso, dado que de acuerdo a lo informado por el Tomador de la póliza no se ha producido aun el cese de la relación laboral, nos vemos obligados a rechazar el reclamo por Ud. efectuado.

En subsidio negamos que se hubiera verificado el riesgo cubierto y que la incapacidad que Ud. posea cumpla con los restantes requisitos previstos en la cláusula de incapacidad física total permanente e irreversible antes mencionada.

Asimismo le recordamos que las patologías psiquiátricas y/o psicológicoas no están cubiertas por las condiciones de póliza mencionadas"

Es evidente que el rechazo formulado por mi mandante respecto al coactor Alave se debió a la circunstancia de que el actor no reunía los requisitos predeterminados en la Póliza Nº 5060-9939715-01. Es que el mencionado actor al momento de reclamar el beneficio contemplado en el contrato de seguro de vida obligatorio continuaba prestando servicios para la Policía de La Provincia de Buenos Aires, no contando con el cese de la relación laboral.

Resulta clara la contradicción en la que incurre la contraria por cuanto si continua al servicio activo del tomador (Policía de la Provincia de Buenos Aires) no podría presentar la incapacidad total y permanente que supuestamente dice padecer. Es más surge de los propios términos de la demanda, que dicho coactor no cuenta con el cese y tal como se desprende del acápite destinado a la prueba, se puede apreciar que al ofrecer la prueba informativa al empleador, sólo se hace referencia al coactor Skocir en cuanto al cese laboral.

A continuación se explicarán las condiciones de la póliza en cuestión.

La anterior póliza 5000-1396901-01 poseía hasta el 30/11/2009 la cobertura de Incapacidad total y Permanente Funcional sin cese laboral.

A partir del 01/12/2009, mediante el endoso 292, se estableció que "*"La Caja concederá el beneficio que acuerda esta Cláusula, cuando el Asegurado, como consecuencia de una enfermedad o accidente, haya padecido un estado de incapacidad funcional total, permanente e irreversible; no pasible de ser revertido por tratamientos médicos y/o quirúrgicos; con prescindencia de su ocupación y/o profesión y 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 funcional, deberá manifestarse en forma ininterrumpida por seis (6) meses como mínimo, haberse instalado durante la vigencia del certificado individual y antes de que el Asegurado cumpla los sesenta y cinco (65) años de edad".*

Esta modificación de la póliza fue informada a los asegurados por el tomador (policía de la Pcia. de Bs. As.), a través de su publicación en el Boletín Informativo (orden del día) De la Policía de la Provincia de Bs. As. N° 94 del 27/11/2009 y que también estaba disponible en Internet en http://www.mseg.gba.gov.ar/Boletin%20Informativo/ordenes/his_pdf/BoletinInformativo2009/BI-94-09.pdf.

DICHA NOTIFICACIÓN SE REALIZÓ ANTES DE LA ENTRADA EN VIGENCIA DE LA MODIFICACIÓN Y POR LO TANTO ES OPONIBLE A LOS COACTORES.

Además de la notificación por el Boletín Informativo, recibos de sueldo e internet, resulta que los actores fueron notificados personalmente del cambio de condiciones, ratificado por los sucesivos endosos (302 y 303) de la póliza 5000-1396901-01, y por la resuscripción de la nueva póliza N° 5060-9939715-01, por lo que las mismas le son plenamente oponibles.

Dicha póliza modificó la cobertura mediante los endosos 302 y 303, a partir del 01/03/2010 que ratificaron la exigencia del cese laboral, y sustituyeron la cláusula de incapacidad "funcional" por otra de incapacidad física total permanente e irreversible taxativa, que excluye la cobertura de cualquier incapacidad psicológica y/o psiquiátrica (art.6 inc.d).

Jurisprudencialmente se ha sostenido:

"(...) Al respecto se debe tener pre-

170

sente que en virtud de las condiciones de la póliza y sus modificaciones que obran en el expediente (ver fs. 87/94), el riesgo cubierto abarca el estado de invalidez total y permanente como consecuencia de enfermedad o accidente, que no le permita al asegurado continuar trabajando en cualquier actividad remunerativa. Se exige que tal estado continúe en forma ininterrumpida por tres meses y que la edad no supere los sesenta y seis, excluyéndose los casos "que afecten al asegurado en forma parcial o temporal" (ver fd. 91, art. 15 a). En este orden de cosas, de las pruebas que se hallan en el "sub lite" se puede concluir que si bien en el año 1995 el actor tuvo su primer episodio de la enfermedad que lo afecta, lo cierto es que luego de una licencia continuo trabajando, con iguales alcances en el año 1999. Es recién el 12 de junio de 2000 cuando es internado y su enfermedad reviste las características de una crisis irreversible que no le permite volver a trabajar (ver informe médico – legal fs. 18/18 vta.; fs. 105, testigo Mazurek resp. Preg. 4º; fs. 106, testigo Forleses, resp. A preg. 4º,5º y 6º; fs. 107, testigo Rojas, resp. Preg. 6º; fs. 109, testigo Garayar, resp. A preg. 6º; fs. 221/3 pericia medica neurológica). Ahora bien, cuadra poner de resalto que el asegurado continuo percibiendo sus haberes (ver escrito inicial y ver la solicitud de beneficio de incapacidad y permanente a fs. 11), por lo que este beneficio no le correspondería. Nótese en la cláusula de la póliza citada "ut supra" exige que la enfermedad no le permita al asegurado seguir trabajando. En concreto si el actor continuo trabajando y percibiendo su salario, ello resulta contradictorio a que pretenda acogerse al beneficio de marras (...)" (Cámara Nacional de Apelaciones en lo Comercial, Sala C, Ayala, Osvaldo C/ Caja de Seguros de Vida, 10/02/2004, LA LEY 2004-d; 476- RCyS 2004- V 80).

En igual sentido, "... Advierto que la póliza y sus modificaciones cubren la invalidez total y permanente..."que no le permita desempeñar por cuenta propia o en relación de dependencia cualquier actividad remunerativa..." En las condiciones determinadas por la Caja de Ahorro y Seguro, se exige además que el estado haya continuado ininterrumpidamente por seis meses como mínimo y sea determinante de la pérdida del derecho a percibir haberes... si el asegurado continuo percibiendo sus por las tareas que realizaba, el beneficio reclamado no le corresponde, pues la póliza exige que la enfermedad no le permita seguir trabajando. En similar sentido se ha expedido la Sala C in re "Ayala Osvaldo C/ Caja de Seguros de Vida SA", del 10.02.2004..." (Cámara Nacional de Apelaciones en lo Comercial, Sala B, Finocchio Juan Jose Argentino C/ Caja de Seguros SA S/ Ordinario 04/12/2006).

"...En los términos del contrato de riesgo cubierto se puede definir del siguiente modo: 1) estado de incapacidad total y permanente; 2) originada en enfermedad o accidente; 3) que no permita desempeñar cualquier tarea remunerativa; lo que implica la pérdida del derecho a la percepción de haberes. En reiteradas ocasiones hemos mencionado que coincidimos con la doctrina judicial que establece que el concepto de incapacidad total y permanente que no le permita al asegurado realizar cualquier actividad remunerada no debe ser entendida literalmente – pues es difícil imaginar una situación de incapacidad que no lo permita absolutamente- , sino en el sentido de que no pueda realizar su actividad habitual o una remunerativamente equiparable en condiciones de competencia (conf. CNCom. Sala B, 19.2.87 "Guerini E C/ Iguazu Cia. De Seguros SA"; id. Sala D, 3.4.2000 "Luoreiro C. R. C/ Caja Nac. De Ahorro y Seguros", id. Sala C, 3.4.2000; "Gutierrez J. C/ La Meridional Cía. de Seguros entre otros)" (esta Sala 11.10.06 "Patiño Bonifacio Ramón C/ Caja de Seguros SA S/ ordinario)- (Cámara Nacional de Apelaciones en lo Comercial Sala D, 26.02.2008 "Pessolano Juan Carlos C/ Caja de Seguros de Vida SA S/Ordinario).

Luego, dicha póliza fue rescindida siendo reemplazada por la N° 5060-9939715-01, manteniendo la cobertura de Incapacidad Física Total Permanente e Irreversible, en la que también se exige el cese laboral.

Respecto al coactor Skocir, se opone como cuestión de fondo excepción de prescripción por haber transcurrido el plazo de un año computado desde el 31/07/2013, fecha hasta la cual abonó primas hasta el 07/10/2014 fecha de la denuncia de siniestro presentada ante mi mandante, plazo que surge de las condiciones generales de la póliza contratada y el art. 58 de la ley de seguros 17.418.

Preciso es señalar que el Art. 58 de la Ley de Seguros establece: "Las acciones fundadas en el contrato de seguro prescriben en el plazo de un año. Computado desde que la correspondiente obligación es exigible

Así ha dicho la jurisprudencia en numerosos casos:

"La fecha del cese laboral es el que marca el dies a quo del plazo de prescripción anual" (CN Com., Sala C, 19/5/06, "Vecchio, Oscar c/ Caja de Seguros S.A.", citado por la CN Com., Sala D, 3/5/07, "Ramos, Alberi-

co Ramón c/ Caja de Seguros de Vida S.A. s/ ordinario", Reg. Nº 92.452/00).

"...Recién le hubiera correspondido el cobro del seguro a partir del 1.05.02 que es la fecha en la que terminó la relación laboral, y por ende, dejó de cumplir tareas en la Gendarmería Nacional. Pero en ese momento el contrato celebrado con La Caja no se encontraba vigente..." (Finocchio Juan José Argentino c/ Caja de Seguros S.A. s/ Ordinario, Cámara Comercial, Sala B, 4/12/06, el resaltado es de quien suscribe; en igual "Patiño Bonifacio Ramón c/ Caja de Seguros S.A. s/ Ordinarios" Cámara Comercial, Sala D, 11/10/06; y "Pessolano Juan Carlos c/ Caja de Seguros de Vida S.A. s/ Ordinario", Cámara Comercial, Sala D, 26/02/08.

Asimismo, se ha dicho que: *"...la regla tanto respecto del tomador que contrata el seguro, como del asegurado y del beneficiario que conoce la situación de exigibilidad del seguro, es la prevista en el primer párrafo del art. 58 LS. Es decir, rige para los tres casos el plazo de prescripción anual, cuyo cómputo se inicia a partir de la exigibilidad de la obligación. Bajo ese encuadre, en el tipo de seguros bajo estudio, el curso de la prescripción se inicia: a) a partir del momento en que se evidencia la invalidez total y permanente del asegurado, b) cuando el asegurado cesa en la relación laboral, lo que origina (en los términos del art. 155 LS) que deje de pertenecer definitivamente al grupo protegido y, que –de ese modo- quede excluido del seguro desde ese momento, salvo que existiese pacto en contrario, y c) cuando el asegurado obtiene la jubilación por invalidez (cfr. Esta CNCom, esta Sala A, del voto del Dr. Kölliker Freís, 06/12/2007, in re: "Gordillo, Antonio Alberto c Caja de Seguros"; idem 13/12/2007, del voto de la Dra. Uzal, in re: "Ifran Carlos Rubén c Caja de Seguros de Vida S.A.", idem, Sala E, 9/11/2004, in re: "Varrenti J. c American Life Insurance", JA 2007 –I-síntesis; CNFed. Civ y Com., Sala III, 27/12/2001, in re: "Vilca E. c Caja Nacional de Ahorro y Seguro", LL 2003-A, 854; Stiglitz, ob. cit.*

Tomo II, p. 349." (CN Comercial, Sala A, "Betancor Hugo Alberto y otro c Caja de Seguro de Vida S.A. s/ ordinario", 30/06/2009, el resaltado es nuestro).

"Así las cosas es indudable que el legislador ha adoptado respecto de los seguros en general, plazos breves de caducidad y prescripción (cfr. C.N. Civ. y Com. Fed, Sala III, 04/10/1995, in re: 'Cáceres Raúl c Caja Nacional de Ahorro y Seguro'), por lo que en supuestos como el aquí ventilado, no parece armonizar con el sistema el hecho de dejar abiertas las acciones indefinidamente al tiempo en el que el asegurado-beneficiario del seguro 'tome conocimiento' del siniestro, aunque fuese mucho después de transcurrido un año contado a partir del día en que dejó de pertenecer al grupo asegurado (cfr. arg. Art. 155 LS). Sostener los contrario significaría atribuir al desconocimiento del asegurado-beneficiario de su derecho al cobro de la cobertura, un efecto desmesurado que no mantiene con respecto a otros derechos, y que implicaría tanto como tornar imprescriptible transitoriamente a una acción prescriptible, juntando así dos contrarios, la imprescriptibilidad y la prescriptibilidad, lo que -ciertamente- escapa a todo lógica jurídica."

"...habiendo transcurrió más de un año entre el día en que los actores dejaron de pertenecer al grupo asegurado y aquél en el que presentaron la denuncia ante el principal- cabe, pues, acoger la excepción de prescripción deducida por la aseguradora accionada, rechazar la demanda y -consiguientemente- revocar la sentencia de la anterior instancia en forma íntegra." (fallo "Betancor Hugo Alberto y otro c Caja de Seguro de Vida S.A.", ya citado).

En conclusión, habiendo transcurrido el plazo anual desde que ocurrió el siniestro sin haberse realizado el correspondiente reclamo, ha operado la prescripción del derecho del asegurado, extinguiéndose íntegramente el derecho al cobro (cfr. CN Comercial, Sala D, "Barraza Rubén Ramón c/

172

Caja de Seguros de Vida S.A. s/ ordinario", 08/02/07).

Por último cabe destacar y no es un dato menor, el deliberado proceder de los accionantes, quienes presentaron los formularios de denuncia incompletos, sin llenar los datos por el tomador ya que de haberlo hecho se habría hecho constar, en el caso del coactor Skocir que se encontraba en actividad es decir que no contaba con el cese laboral y en el caso del coactor Alave, que había cesado la cobertura y el reclamo esta prescripto.

Ausencia del riesgo reclamado

En relación al riesgo reclamado por la parte actora, es preciso que la misma acredite que las dolencias que invoca como incapacitantes son de carácter total, permanente e irreversible, y que encuadran en las previsiones de la póliza.

Niego que los coactores tengan una Incapacidad Fisica Total Permanente e Irreversible requerida por la póliza y definida en los arts. 1º, 2º y 6º de la claúsula 819 de la póliza Nº 5060-9939715-01, en donde se especifica que la dolencia cubierta debe causar una "incapacidad física, total, permanente e irreversible; no pasible de ser revertido por tratamientos médicos" y que además dicha dolencia, para ser indemnizable, debe estar incluida en la tabla TAXATIVA de dolencias que se incluye en el art. 2° de la mencionada cláusula.

A continuación se transcribe la claúsula 819 de la cual se desprende en su art.2 taxativamente las afecciones cubiertas y que en el art.6 inc.d excluye las patologías psiquiátricas y psicológicas .

CLAUSULA 819 de la póliza 5060-9939715-01

CLAUSULA ADICIONAL DE INCAPACIDAD FISICA

Artículo 6 - Exclusiones Específicas

Además de las exclusiones que establece el Artículo 18 - Exclusiones, de las Condiciones Generales de la cobertura básica, quedan

excluidas de la cobertura que otorga esta cláusula las consecuencias de:

a) Enfermedades - y sus secuelas - que hubieran sido contraídas antes de la entrada en vigencia de la presente cobertura, manifestada a través de un diagnóstico concreto o no.

b) Enfermedades Profesionales.

c) Serología positiva para el virus de inmunodeficiencia humana (HIV) con cuadro clínico asintomático.

d) Patologías Psiquiátricas y/o Psicológicas.

Respecto la póliza anterior 13969 niego que el actor tenga una Incapacidad Fisica Total Permanente e Irreversible requerida por la póliza y definida en el endoso 302, y 303 (cláusulas 90).

Endoso 302 CLAUSULA 90

CLÁUSULA ADICIONAL DE INCAPACIDAD FISICA TOTAL PERMANENTE E IRREVERSIBLE

Artículo 1º - 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; con prescindencia de su ocupación y/o profesión. Tal estado de incapacidad física, deberá manifestarse en forma ininterrumpida por SEIS (6) meses como mínimo, haberse instalado durante la vigencia de esta cláusula adicional y antes de que el asegurado exceda la edad establecida en las Condiciones Particulares de la póliza como edad límite para esta cobertura adicional.

Se entiende por instalación de la incapacidad física total, permanente e irreversible a la fecha en que, según los estudios y pruebas médicas realizadas al asegurado, se compruebe de modo fehaciente la instalación de la o las afecciones que determinaron el estado de incapacidad física total permanente e irreversible.

Se excluyen expresamente los casos que afecten al

asegurado en forma parcial o temporal.

El Asegurador solicitará las pruebas médicas, estudios y demás elementos que a su juicio sean razonables y necesarios para establecer la procedencia del beneficio.

A los efectos de otorgar el beneficio que concede la presente cláusula, se considerará incapacidad física total, permanente e irreversible, a las definidas en los Artículos 2 y 3.

Artículo 2 - Incapacidades totales

Se entenderá por incapacidad física total, permanente e irreversible, única y exclusivamente a aquella producida por:

1. La pérdida anatómica o funcional no recuperable, rehabilitable o readaptable, con tratamiento médico o quirúrgico ni con el uso de artificios de técnica, de dos de los cuatro miembros.

2. La imposibilidad de deambular por sí mismo, no curable, rehabilitable o readaptable, aún con tratamiento médico o quirúrgico ni con el uso de artificios de técnica.

3. Aquellas afecciones que de manera permanente impidan, al asegurado, permanecer en posición activa de sentado.

4. La pérdida permanente del control de los esfínteres anal o vesical y/o la función renal, cuando estas funciones no sean recuperables con tratamiento, médico o quirúrgico. Se excluye el ano contra natura.

5. La pérdida total anatómica o funcional de ambos ojos, siempre y cuando el sentido de la visión no fuere recuperable con tratamiento médico o quirúrgico o con artificios de técnica (lentes, etc.).

6. La pérdida anatómica o funcional no recuperable, rehabilitable o readaptable, con tratamiento médico o quirúrgico ni con el uso de artificios de técnica, de uno de los cuatro miembros sumada a la pérdida total anatómica o funcional de uno de los ojos, siempre y cuando el sentido de la visión no fuere recuperable con tratamiento médico o quirúrgico o con artificios de técnica (lentes, etc.).

7. Enfermedades neurológicas degenerativas cuando provoquen cuadros de parálisis generalizados, alteraciones respiratorias severas

y/o demencia irreversible.

8. Las afecciones cardiovasculares con alteraciones anatómicas o fisiológicas comprobables, cuando determinen la aparición en reposo o ante el mínimo esfuerzo de disnea o angor, cuya reversidad no se consiga con tratamiento médico o quirúrgico.

9. Las insuficiencias respiratorias con disnea en reposo en forma constante e irreversible con tratamiento pleno.

10. Accidentes Cerebrovasculares que se deriven en hemiplejía o paraplejía irreversible entendiéndose por tales las que persistan como secuela durante un plazo mínimo de SEIS (6) meses de producido el cuadro agudo.

11 Los estadios IV y/o metástasis generalizadas en órganos alejados del tumor primitivo de cualquier cáncer debidamente diagnosticado y estadificado según las normas del U.I.C.C. (Unión Internacional de lucha Contra el Cáncer).

12. Las manifestaciones clínicas de la inmunodeficiencia en el SIDA (Ejemplo: Sarcoma de Kaposi, enfermedades y/o infecciones oportunistas, etc.), siempre que los cuadros referidos no se resuelvan con tratamiento específico en menos de 6 (SEIS) semanas y que exista deterioro manifiesto del estado general. Queda excluida expresamente la positividad de cualquier reacción serológica para SIDA, aún las serologías confirmatorias, cuando éstas no se acompañen de las manifestaciones clínicas mencionadas precedentemente, entendiéndose que toda condición de positividad, sin manifestaciones clínicas, deberá considerarse infección por HIV o condición de portador, sin existencia de enfermedad de inmunodepresión adquirida.

Se excluyen expresamente de esta cobertura los hechos que sólo afecten al asegurado en forma temporal y los que hayan ocurrido con anterioridad al inicio de vigencia de la presente cláusula, aunque el estado incapacitante recién se manifieste durante la vigencia de la misma, siempre que no existan requisitos de asegurabilidad relacionados con el estado de salud del Asegurado.

También se excluye de esta cobertura cualquier otra incapacidad que no se manifieste por alguna de las establecidas en el presente artículo, aún cuando se la haya calificado en proceso administrativo o judicial

como total, permanente e irreversible y aunque correspondan a una enfermedad o accidente del trabajo o hayan dado lugar al otorgamiento de beneficios jubilatorios por invalidez o con motivo de la norma contenida en el art. 212 de la ley 20.744 (t.o. 1976).

Artículo 3º - Incapacidades Parciales

Si el Asegurado padeciera distintas incapacidades físicas permanentes e irreversibles, sólo se considerará que el Asegurado padece una incapacidad física total, permanente e irreversible, cuando la sumatoria de éstas supere el SESENTA Y SEIS POR CIENTO (66 %) de la capacidad física del Asegurado. A los efectos de distinguir las distintas incapacidades físicas permanentes, el Asegurador se basará en el Baremo Médico - Covello Keklikian.

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

1. Se realizará una evaluación cuantitativa, de los porcentajes 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 precedentes, se aplicará el porcentaje correspondiente a la segunda incapacidad parcial y el cálculo resultante establecerá el porcentaje que será restado a dicha capacidad, obteniendo de este modo una nueva capacidad física remanente. El mismo criterio se practicará en forma sucesiva a las demás incapacidades parciales que pudieran presentarse.

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

Artículo 4º - Beneficio

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

Artículo 5º - Carácter del Beneficio

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

Artículo 6º - Exclusiones Específicas

Además de las exclusiones que establece el Artículo 18º - Exclusiones, de las Condiciones Generales de la cobertura básica, quedan excluídas de la cobertura que otorga esta cláusula las consecuencias de:

a) Enfermedades - y sus secuelas - que hubieran sido contraídas antes de la entrada en vigencia de la presente cobertura, manifestada a través de un diagnóstico concreto o no.

b) Enfermedades Profesionales.

c) Serología positiva para el virus de inmunodeficiencia humana (HIV) con cuadro clínico asintomático.

d) Patologías Psiquiátricas y/o Psicológicas.

Artículo 7º - Agravación del Riesgo

El Tomador del seguro deberá comunicar al Asegurador, antes de producirse, cualquier cambio en la profesión, ocupación o actividad desarrollada por el Asegurado que agravare el riesgo asumido por el Asegurador.

Cuando la agravación se deba a un hecho del tomador, regirá el art. N° 39 y cuando sea ajeno a este, el N° 40 de la Ley de Seguros 17418. Si los cambios en la profesión, ocupación o actividad desarrollada por el Asegurado agravaren el riesgo de modo tal que, de existir en el momento de la contratación, el Asegurador no hubiera otorgado esta cobertura este auto-

rizará la rescisión del contrato. Si de haber existido ese cambio al tiempo de la celebración el Asegurador hubiera concluido el contrato por una prima mayor, la suma asegurada se reducirá en proporción a la prima pagada.

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

Clase 1: Profesionales y Administrativos

Clase 2: Corredores de Comercio.

Clase 3: Transportistas, Industrias y Operarios.

Clase 4: Minería.

Artículo 8º - Comprobación de la Incapacidad

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

Artículo 9º - Cargas del Asegurado

Corresponde al Asegurado o a su representante:

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

2. Presentar las constancias médicas y/o testimoniales de su comienzoy causas.

3. Facilitar cualquier comprobación, incluso hasta dos exámenes médicos por facultativos designados por el Asegurador y con gastos a cargo de éste.

Artículo 10º - Cargas del Tomador

Es carga del Tomador:

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

Artículo 11º - Plazo de Prueba

El Asegurador, dentro de los treinta (30) días de recibida la denuncia y/o las constancias a que se refiere el Artículo 9º, contados desde la fecha en que sea posterior, deberá hacer saber al Asegurado la aceptación, postergación o rechazo del siniestro y el otorgamiento de la indemnización pactada.

Si las comprobaciones a que se refiere el Artículo 9º, no fueran concluyentes, el Asegurador podrá ampliar el plazo de prueba por un término no mayor a 3 meses, a fin de conformar el diagnóstico.

La no contestación, por parte de la Compañía dentro del plazo establecido, significará automáticamente el reconocimiento del beneficio otorgado por esta cláusula adicional.

Artículo 12º - Insania

En caso de incapacidad por insania, el Asegurador abonará el capital asegurado al curador designado judicialmente o lo depositará a la orden del tribunal interviniente si el proceso de insania se hallara en trámite.

Artículo 13º - Valuación por Peritos

Si no hubiera acuerdo entre las partes sobre la naturaleza del diagnóstico, la misma será analizada por dos peritos médicos, designados uno por cada parte, dentro del plazo de ocho (8) días, contados a partir del día siguiente a aquel en el cual el Asegurado notifica al Asegurador su disconformidad con el dictamen del mismo. Los peritos médicos designados deberán elegir dentro de los ocho (8) días de su designación a un tercer facultativo para el caso de divergencia.

Si una de las partes omitiere designar médico dentro del plazo fijado en el párrafo precedente o si el tercer facultativo no fuere electo

en el plazo estipulado en el primer párrafo, la parte más diligente, previa intimación a la otra, procederá a su designación.

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

Las decisiones de los dos peritos médicos y del tercer facultativo serán definitivas y obligarán a ambas partes sin apelación.

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

Artículo 14º - Finalización de la Cobertura

La cobertura del riesgo que esta cláusula otorga cesa definitivamente en las siguientes circunstancias:

a.Al finalizar por cualquier causa la vigencia de la póliza o el certificado individual.

b.El día que el asegurado exceda la edad establecida en las Condiciones Particulares de la póliza como edad límite para esta cobertura adicional.

En estos casos, el Asegurador procederá a la devolución de la parte proporcional de primas correspondientes a los períodos posteriores a la fecha de finalización de la vigencia o al cobro de las primas adeudadas si así correspondiere, conforme al Artículo 31° de la ley 17.418 de Seguros.

Artículo 15º - Interpretación de la Cláusula

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

A su vez, el endoso Mº 303, al modificar el Art. 1º de la CLAUSULA ADICIONAL DE INCAPACIDAD FISICA TOTAL PERMANENTE E IRREVERSIBLE (*), introdujo el requisito de que la incapacidad le impida al asegurado desempeñar por cuenta propia o en relación de dependencia ninguna ac-

tividad remunerada (cese laboral).

ENDOSO 303

Se conviene expresamente que el 1er párrafo del Artículo 1 - Riesgo cubierto de la CLÁUSULA ADICIONAL DE INCAPACIDAD FISICA TOTAL PERMANENTE E IRREVERSIBLE, queda redactado de la siguiente forma:

"El Asegurador concederá el beneficio que acuerda esta Cláusula, cuando el asegurado, como consecuencia de una enfermedad o accidente previstas en esta póliza, que padezca un estado de incapacidad física total, permanente e irreversible; no pasible de ser revertido por tratamientos médicos y/o quirúrgicos, y 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.

En consecuencia, es preciso que la parte actora acredite, entonces, que las dolencias que invoca incapacitantes son de carácter total y permanentes y que encuadran en las previsiones de la póliza.

Ello es así toda vez que mi parte niega expresamente que se haya configurado el riesgo reclamado, esto es, la Incapacidad total, permanente e irreversible.

Sera la pericia médica, en definitiva, quien asigne el porcentaje de incapacidad de la actora, destacándose que es prueba común con la ofrecida por la parte actora, lo que significa que esa parte también considera conducente para la solución del litigio el resultado de la prueba.

Habrá de esperarse, entonces, que si V.S. admite la producción de esta prueba y si el resultado es contrario al esperado por la parte actora, no se cobije dicha parte en la pretendida aceptación tácita, aspecto que también deberá acreditar.

Sostiene ésta parte la validez de la claúsula mencionada, negando de manera expresa que la ley de defensa de consumidor derogue a la ley de seguros.

Señalan López Saavedra y Halperín en el diario La Ley del 03.09.03, que los contratos de seguro no se encuentran incluidos en dicha normativa. Hacen hincapié en que al definir el objeto de la ley 24.240, su art.1° se refiere a los consumidores o usuarios como aquellas "*personas físicas o jurídicas que contratan a título oneroso para su consumo final o beneficio propio o de su grupo familiar o social: a) la adquisición o locación de cosas muebles; b) la prestación de servicios; c) La adquisición de inmuebles nuevos destinados a vivienda, incluso los lotes de terreno adquiridos con el mismo fin, cuando la oferta sea pública y dirigida a personas indeterminadas*".

Los autores citados entienden que los contratos de seguros no entran en ninguna de esas tres categorías, ya que ni siquiera los engloba la frase "*prestación de servicios*" toda vez que la misma se referiría a "la obligación que ha asumido un locador dentro de un contrato de locación de servicios" que "un contrato de seguro es algo totalmente distinto a uno de locación de servicios" ya que "las obligaciones y derechos que asumen las partes en cada uno de ellos son totalmente diferentes".

Explican que "el objeto y la esencia del contrato de seguros están perfecta y claramente establecidos en el art. 1° de la ley de seguros" y que las mismas son totalmente diferentes al de la locación de servicios.

En efecto, de la lectura de ese artículo surge que las características del contrato de seguro son: a) su carácter condicional; b) aleatorio; y c) indemnizatorio.

A su vez, mientras que en el contrato de locación de servicios el locador (prestador del servicio) se compromete a cumplir una obligación de medios contra el pago del precio acordado, en el contrato de seguro a cambio del pago de la prima y si ocurre el evento, el *asegurador se obliga a indemnizar el daño sufrido por el asegurado*.

Es decir que mientras en la locación de servicios la obligación que asume el locador es una *obligación de hacer*, en el contrato de seguro la obligación del asegurador, además de ser aleatoria y depender de la ocurrencia de un evento siniestral, es "indemnizatoria", es decir de *dar sumas de dinero*.

Por lo tanto, los autores llegan a la conclusión de la ley 24.240 no es aplicable a los contratos de seguro y que los mismos están re-

gulados por la ley 17.418 (Ley de Seguros) y la ley 20.091 que establece las funciones y competencias de la Autoridad de Control (la Superintendencia de Seguros de la Nación), que debe velar por los derechos de los asegurados (ver art. 26 sobre primas equitativas y suficientes; arts. 30 a 39 sobre la solvencia de las aseguradoras, etc.).

Asimismo, "existen también numerosas disposiciones en la ley 17.418 que tienen por objeto la protección del asegurado y que conforman lo que podríamos denominar un *mínimo de orden público*", como el art. 158 que establece que hay artículos de la ley que son inmodificables y otros lo son solamente *"a favor del asegurado"* o el art. 130 según el cual, en los seguros de vida, el asegurador no podrá invocar la reticencia del asegurado pasados 3 años de la celebración del contrato.

Los autores subrayan que "existen normas que son de aplicación exclusiva y excluyente al seguro y que prevén ya un régimen de protección al consumidor anterior a la ley 24.240" por lo que "en consecuencia, podemos afirmar que la ley 24.240 es inaplicable a los aseguradores y, subsidiariamente, que si lo fuera, sería la Superintendencia de Seguros de la Nación, su autoridad de aplicación".

Por su lado, dice Carlos Schwarzberg ("Los seguros y la defensa del consumidor", Pub. en La Ley Sup. Act. 14.02.06, 1) que *"está claro que la ley se refiere a 'servicios' en el sentido de trabajo prestado a otro por un precio. Por mucho que quiera ampliarse o flexibilizarse el sentido de 'servicios' surge claro de la propia ley y de las normas del Cód. Civil a qué actividades se está aludiendo".*

"... resulta más que evidente que las empresas de seguros no prestan servicios, ya que no hacen trabajos para quienes las contratan. Si no se aceptan las limitaciones de la ley, teminaríamos diciendo que quienes explotan -aún lícitamente- el juego, prestan servicios a los apostadores, o dislates semejantes".

Aun cuando por vía de hipótesis sostuviéramos que es de aplicación a los seguros de personas la ley de defensa del consumidor, es claro que la ley de seguros es una norma especial respecto de aquélla.

Enseña Stiglitz que "*cuando concurren sobre una misma cuestión pluralidad de normas, el principio rector ha postulado que la ley*

especial deroga a la ley general en cuanto a la materia comprendida en el nuevo régimen (7) y, a la inversa, la ley general no deroga a la ley especial, salvo que aparezca claramente la voluntad derogatoria del nuevo ordenamiento (8).

Si bien es claro que una ley posterior puede dejar sin efecto una ley anterior, las dudas aparecen cuando no resulta nítida la intención del legislador. En esos casos, el principio aplicable razona que la ley posterior deroga a la ley anterior, exigiéndose la absoluta incompatibilidad entre la norma anterior y la posterior (9). La excepción es el caso que se trate de una ley general respecto a una ley especial anterior, a la que no deroga tácitamente salvo abrogación expresa (10) o manifiesta incompatibilidad (11).

A veces, la cuestión radica en que la ley posterior amplía o completa una anterior, por lo que en esos casos no se verifica abrogación. Sólo cuando la nueva ley es contraria al principio que servía de base a la ley anterior pueden considerarse derogadas todas sus disposiciones. Fuera de estas hipótesis no pueden considerarse derogadas sino las disposiciones que resulten absolutamente incompatibles con la ley nueva. (12).

Ahora bien, no cabe dudar que la ley de contrato de seguro constituye una ley especial con relación a la que regula los contratos de consumo (Ley de defensa de los Consumidores y Usuarios). Por tanto, no podría sostenerse la derogación de su art. 58 por una disposición relativa a la prescripción si se hallare prevista también por la Ley 24.240. (Stiglitz Rubén S. y Compiani María Fabiana, "El plazo de prescripción del contrato de seguro", La Ley 2005-F, 379).

Con ello determinado, cabe señalar que no era obligación de Caja de Seguros S.A. entregar a la asegurada una copia de la póliza, pues en tal sentido el art. 11 de la Ley 17.418 solamente obliga a que sea entregada al tomador del seguro, en este caso, a la Policía de la Provincia de Buenos Aires, empleador de los actores.

c) Capital asegurado.

Corresponde delimitar los capitales asegurados en la suma de $310.349,40.- respecto al coactor Skocir y la suma de $261.078,20 respecto al coactor Alave.

A su vez la póliza n° 5060-9939715-01 (en el frente de

póliza), prevé que el capital asegurado es un múltiplo de 20 sueldos.

Respecto de cómo se calculan los mismos, define al concepto "sueldo" en su Anexo J, que transcribimos a continuación:

ANEXO J

** Definición de sueldo*

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

Por otro lado, se debe explicar que la prima es el precio del seguro, es la contraprestación que recibe la aseguradora, por asumir el riesgo. Por ello, la prima debe ser el equivalente matemático del riesgo, pues con el fondo de primas, la aseguradora debe afrontar todas las obligaciones impuestas por la masa de contratantes y las erogaciones de su propia operatoria comercial. De ahí, la importancia de una correcta determinación de las primas, pues si las primas que cobra la aseguradora son suficientes, podrá cumplir todos los compromisos asumidos con los asegurados y beneficiarios; en caso contrario, se frustrará la operación económica de seguro y éste no cumplirá su elevado fin social.

La póliza N° 5060-9939715-01 prevé en su Anexo P:

"ANEXO P

CAPITAL ASEGURADO

Queda especialmente convenido que:

i) Todo exceso de capitales sobre el máximo convenido, aún cuando se abonaren primas por el excedente, no será cubierto por este seguro y sólo dará lugar a la devolución de primas por dicho excedente.

ii) Cuando la prima descontada corresponda a un capital inferior al resultante de acuerdo al sueldo del asegurado, la eventual indemnización por siniestro se realizará conforme al capital que surja de la prima retenida del mes en que se produzca el siniestro.".

IV.- SE OPONE AL PLANTEO DE INCONSTITUCIONALIDAD DE LA PROHIBICION DE INDEXAR Y LAS NORMAS DE EMERGENCIA ECONOMICA POR DESVALORIZACION MONETARIA. SE OPONE A LA APLICACIÓN DE INTERESES POR MORA.

Se opone mi parte al reclamo del pago del monto –objeto de esta acción- con más otra suma –que no se especifica- en concepto de "desvalorización monetaria", por tratarse de un reclamo absolutamente ilegítimo y contrario a lo establecido por la ley 25.561 y el decreto reglamentario 214/2002, que expresamente prevé que 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.

Es en defensa de los intereses de mi mandante entonces que me opongo a la aplicación de intereses tal como lo plantea la parte actora y al planteo de inconstitucionalidad de la prohibición de indexar y normas de emergencia económicas, por entender que la tasa activa, además de resarcir el interés moratorio, cubre en gran medida el componente inflacionario.

En tal sentido la Jurisprudencia de la Sala A, ha sostenido en el expediente : ¨SEI IVAN C/ CAJA DE SEGUROS S.A. (Expte 37170¨ que ¨ (...) toda vez que en el tráfico comercial sub examine resultan frecuentes

este tipo de desacuerdos entre los litigantes, sin que ello implique temeridad o malicia de parte de la compañía aseguradora, máxime cuando se halla acreditado que el rechazo de la cobertura del siniestro tuvo lugar con posterioridad a las revisaciones médicas practicadas sobre la persona del actor , lo que razonablemente justificó la oposición formulada por ¨La Caja¨.¨

Por su parte la sala B, en los autos ¨FORMICA JOAQUIN C/ CAJA DE SEGUROS DE VIDA S.A S/ ORDINARIO¨, ha sostenido que ¨ respecto al reclamo de intereses sancionatorios, en una acción judicial en la que un asegurado reclama de su aseguradora la indemnización proveniente de la incapacidad padecida, resulta improcedente que el accionante pretenda que se imponga a la defendida intereses sancionatorios con base a su conducta dilatoria,toda vez que los mismos requieren malicia del deudor, la cual se produce cuando existe intención de sacar ventajas o el propósito de demorar, el juicio y – como es en la especie- a más de no advertirse indicios de una intencionalidad maliciosa tendiente a dilatar el proceso, tampoco el reclamante probó los extremos que fundamentan su petición (CPR : 377) (CNCom, esta Sala , in re ¨Ramos, Mario Aldo c/ Sud América Compañía de Seguros de Vida y Patrimoniales S.A. , del 13/09/2000.¨.¨

En el mismo sentido la Sala C, en los autos caratulados ¨ ¨, tiene dicho que no procede adicionar los intereses moratorios un interés punitorio toda vez que ambos revisten la calidad de sancionatorios de la falta de pago de la deuda a su vencimiento y consiguientemente, ambos cumplen idéntica función de resarcir el daño provocado por la mora, por lo que no corresponde superponerlos, pues de lo contrario, se produciría una doble indemnización por una misma causa. (Esta sala , in re, ¨Taquini S.A. cía financiera c/Ayerza Drago Esteban s/ Sumario¨ del 24.4.1990).

V.- DAÑO PUNITIVO

En la demanda, los actores reclaman en concepto de daño punitivo, alegando supuestos incumplimientos de la demandada, a saber falta de notificación de la rescisión de la póliza y no contestación en tiempo y forma de la denuncia de siniestro.

a) Plantea inconstitucionalidad

Mi parte plantea la inconstitucionalidad de la figura prevista por el art. 52 bis de la Ley 24.240, por cuanto la multa a que se refiere el mismo se aplica sólo a casos en los que exista un incumplimiento malicioso por parte del proveedor, lo que no es alegado en la demanda, en la que ni siquiera explican cuál fue el perjuicio sufrido efectivamente por la actora.

El art. 52 bis de la Ley 24.240, según ley 26.631 introdujo en el derecho nacional al instituto del daño punitivo, el mismo establece que "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".

La doctrina es conteste que si bien el art. 52 bis se refiere a cualquier incumplimiento, en el derecho comparado se exige que el proveedor actúe con dolo o al menos culpa grave.

Explica BUERES que "se conceden contra un sujeto culpable de una particularmente agravada inconducta, unida a un malicioso o temerario estado mental" y que "en definitiva, las características de los imprecisos estados subjetivos enunciados, podrían reconducirse al dolo y a la culpa grave" (ver BUERES, ALBERTO J., comentario al art. 52 bis de la Ley de Defensa del Consumidor, en Ley de Defensa del Consumidor Comentada y Anotada, PICASSO Y VAZQUEZ FERREYRA directores, Ed. La Ley, pág. 634).

Al comentar la norma incorporada a la Ley 24.240 expresa BUERES que "el mencionado texto tiene graves deficiencias y hasta llegaron a hacer pensar en su declaración de inconstitucionalidad". En ese sentido refiere que "se faculta al juez para imponer una multa 'por el mero incumplimiento de las obligaciones contractuales' sin reclamar una actitud subjetiva relevante y sin siquiera exigir la existencia de daño probado. Esto es absurdo. La norma debió tipificar, aunque más no fuera que de modo atenuado, los hechos punibles, de forma tal que éstos constituyan un numerus clausus (sistema de tipicidad que contrasta por completo con el sistema de atipicidad del ilícito que hoy día impera en la responsabilidad por daños). También la norma del art. 52

debió exigir el dolo o la culpa grave del infractor y no referirse a cualquier 'incumplimiento' que hasta podría ser material u objetivo" (idem pág. 640).

Por último, este autor advierte que "siendo los daños punitivos una sanción penal, resulta menester respetar el in dubio pro reo y el non bis in idem" (ibidem, pág. 641).

Por su lado, PICASSO refiere que en el derecho anglosajón se ha definido a los daños punitivos como aquellos "otorgados en los supuestos de daños para castigar al demandado por una conducta particularmente grave, y para desalentar esa conducta en el futuro" (ver PICASSO, SEBASTIAN, comentario al art. 52 bis de la Ley de Defensa del Consumidor, en Ley de Defensa del Consumidor Comentada y Anotada, PICASSO Y VAZQUEZ FERREYRA directores, Ed. La Ley, pág. 593).

Teniendo en cuenta los antecedentes del derecho comparado, PICASSO no duda en tildar al art. 52 de "norma absurda" ya que "de acuerdo al texto en análisis, bastaría con el incumplimiento, cualquiera sea la obligación violada, medie o no dolo o culpa del proveedor (y cualquiera sea la gravedad de ésta), haya o no un daño realmente causado al consumidor, y con independencia de que el proveedor se haya o no enriquecido como consecuencia del hecho" (idem, pág. 620).

Este autor propone la inconstitucionalidad del art. 52 bis de la Ley 24.240 por entender que se trata de un tipo penal "abierto" que "no respeta ninguno de los principios que dimanan del art. 18 de la Constitución Nacional y los instrumentos internacionales con jerarquía constitucional", toda vez que "no describe con precisión la conducta prohibida, ni requiere un factor subjetivo de atribución, ni 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'" (ibidem, pág. 623).

Por último PICASSO opina que "la norma consagra el enriquecimiento indebido de la víctima que recibe la multa en lugar del Estado, lo que vulnera el principio de igualdad ante la ley (art. 16 CN) en un doble sentido: a) porque el consumidor reclamante, al haber sido resarcido (lo que borra el daño que sufrió) ya no tiene ningún título particular que justifique que sea él y no cualquier otro de los habitantes de la República, quien reciba esas sumas de dinero, y porque b) además los restantes damnificados por el mismo hecho que, por una circunstancia fortuita, obtengan sentencia con posterioridad, no podrán

cobrar ningún importe en concepto de 'daños punitivos' por el juego de la regla non bis in idem".

Por último STIGLITZ y PIZARRO, dos prestigiosos juristas que siempre han abogado por los derechos de los consumidores explican que los daños punitivos presentan "particular importancia en el ámbito del derecho del consumo, especialmente en dos supuestos: en los enriquecimientos injustos obtenidos por medio del ilícito (ilícito lucrativo) y en los casos en los que la repercusión socialmente disvaliosa del ilícito es superior, comparada con el daño individual causado al perjudicado. Es lo que sucede cuando el costo social que genera el ilícito es superior al daño individual causado al perjudicado. Tal lo que ocurre, por ejemplo, con la responsabilidad del productor de bienes y servicios, cuando, como consecuencia de un proceder antijurídico, se generan microlesiones múltiples, de carácter extremadamente difuso, idóneas para afectar a muchísimas personas, en diferentes lugares y hasta en distinto tiempo, respecto de la causa originaria del daño" (Stiglitz, Rubén S. Y Pizarro, Ramón D.,"Reformas a la ley de defensa del consumidor", LA LEY 2009-B, 949).

Sin embargo, critican la redacción del art. 52 bis ya que "denota muchísimas imperfecciones, con virtualidad suficiente para convertir a la ley en un instrumento de inseguridad jurídica y, peor aun, de inequidad" y advierten que el texto sancionado merece las siguientes observaciones:

- "La terminología utilizada es impropia: daño punitivo. Lo que se pune o sanciona no es el daño sino una inconducta calificada por su particular gravedad. De allí que habría sido preferible utilizar la expresión indemnización punitiva".

- "El presupuesto de hecho que determina la aplicación de la indemnización punitiva es de una extrema laxitud y se encuentra en pugna con todos los antecedentes de la figura en el derecho comparado. La ley dispone su procedencia con relación al proveedor que no cumpla con sus obligaciones legales o contractuales con el consumidor, sin exigir ningún otro requisito, lo cual es absolutamente excesivo. No cualquier ilícito (contractual o extracontractual) debería ser apto para engendrar una sanción tan grave, sin riesgo de un completo desquiciamiento del sistema. Existe consenso dominante en el derecho comparado en el sentido 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 indebidos derivados del ilícito o, en casos excepcionales, por un abuso de posición de poder, particu-

larmente cuando ella evidencia menosprecio grave por derechos individuales o de incidencia colectiva. Es, de tal modo, poco serio — y atenta contra la esencia misma de la figura y contra la eficacia de su regulación— abrir sus puertas frente a cualquier incumplimiento o ilícito extracontractual.

- La ley es, en nuestra opinión, demasiado rígida en lo que atañe al receptor de la indemnización punitiva. Si bien es aceptable que en algunos casos, su producido sea destinado al propio damnificado, no lo es en otros, en donde su destino debería anidar, en último término, en el Estado o en organismos de defensa del consumidor. Por eso, parece mucho más apropiada la propuesta que formulaba el Proyecto de 1998, que asignaba a la indemnización punitiva "el destino que le asigne el tribunal por resolución fundada".

Por último cabe destacar la jurisprudencia del STJ de Tucumán , que sostiene que "*"El daño punitivo tiene un propósito netamente sancionatorio de un daño que resulta intolerable, siendo su finalidad punir graves inconductas, y prevenir el acaecimiento de hechos similares. La pena privada está estrechamente asociada a la idea de prevención de ciertos daños y también a la punición y al pleno desmantelamiento de los efectos de ilícitos que, por su gravedad o por sus consecuencias, requieren algo más que la mera indemnización resarcitoria de los perjuicios causados (Stiglitz, Rubén S. y Pizarro, Ramón D., "Reformas a la ley de defensa del consumidor", LA LEY, 2009-B, 949)."*

"Si bien la norma sólo exige el incumplimiento por parte del proveedor de sus obligaciones legales o contractuales para con el consumidor, existe consenso dominante en el derecho comparado en el sentido 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 indebidos derivados del ilícito o, en casos excepcionales, por un abuso de posición de poder, particularmente cuando ella evidencia menosprecio grave por derechos individuales o de incidencia colectiva (Stiglitz, Rubén S. y Pizarro, Ramón D., ob. cit.). Los daños punitivos son excepcionales, pues proceden únicamente frente a un grave reproche en el accionar del responsable de la causación del daño, frente a supuestos de particular gravedad. Importa una condena "extra" que se impone ante una conducta que se aparta gravemente de aquellos niveles de precaución deseables socialmente. En fin, a pesar del texto de la norma -que ha sido muy criticado al respecto- es unánime la doctrina al entender que no cualquier incumplimiento puede dar lugar a la fijación de daños punitivos". Cfrme: Rubinzal On Line, Cita: RC J 554/12.

182

VI.- OFRECE PRUEBA

Mi parte habrá de valerse de los medios de prueba que a continuación se detallan.

a) Confesional:

A la audiencia que a tal fin designe V.S. comparecerán los actores a absolver posiciones a tenor del pliego que oportunamente se presentará, bajo apercibimiento de lo previsto por el artículo 417 del C.P.C.C., haciendo esta parte expresa reserva de formularle las interrogaciones que alude el Art. 415 del Cuerpo Legal citado.

b) Documental:

Se adjuntan:

1.- Póliza 5060-9939715-01.

2.- Solicitudes del beneficio de incapacidad total y permanente de los coactores originales.

3.- CD original CAC40464043 de fecha 7/10/2014 Y CD original CAC40463992 de fecha 7/10/2014

4.- Copia de formulario de notificación de condiciones firmada por el coactor Skocir

c) Informativa:

1. En subsidio: Para el caso de desconocimiento de la documental acompañada (punto b 3), se libre oficio al correo OCA para que informe sobre fecha de emisión y recepción de la carta documento que se acompaña y si la misma es auténtica.

2. Al Ministerio de Seguridad de la Provincia de Buenos Aires, a fin de que informe si la lectura del boletín informativo es obligatoria para el personal policial.

3. Al tomador de la póliza, Ministerio de Justicia y Seguridad- Policía de la Pcia. De Bs As. Con domicilio en Calle 2 Nº1500 (entre calles 52 y 53) de La Plata , Pcia de Buenos Aires, para que remita las notificaciones originales correspondientes a los coactores, e informe fechas en que los actores las firmaron.

4. Al tomador de la póliza, a fin de que remita los formularios de notificación de

condiciones que fueran firmados por los coactores.

d) En subsidio, para el caso que la prueba informativa requerida en el punto 3) y 4)fuere desconocida por la parte actora, dejo desde ya ofrecida la prueba pericial caligráfica a fin de que reconozcan la firma y contenido.

d) Testimonial:

-Se cite a declarar al médico asistente de la parte actora Dr. Pedro Rino, con domicilio en Av.de Mayo 1365 5° piso, contrafrente, Cdad.de Bs.As., a fin de que reconozca firma, fechas y contenido de sus certificaciones obrantes en las respectivas denuncias de siniestro.

- En subsidio, para el caso de desconocimiento de la firma de los formularios que se acompañara conforme el punto 4) de la prueba informativa y el punto 4) de la prueba documental, se cite a los coactores a reconocer la firma inserta en los mismos.

e) Pericial medica:

Solicito se designe un perito médico legista único de oficio a fin de que informe:

1.Deberá recabar el experto un historial clínico completo del actor, consignando toda la documental médica que sustente las dolencias, su inicio evolución y tratamiento además de los hallazgos positivos del examen médico, con la descripción pormenorizada de los hallazgos anormales, con relación a las patologías por las que se demanda –especialmente las previas a septiembre de 2010-. Con la finalidad de cumplir con lo requerido en los puntos siguientes, evaluará el experto la documental médica obrante en autos y solicitará los exámenes complementarios y consultas especializadas adecuados a fin de objetivar científicamente las patologías por las que se reclama. Determine el perito la fecha de inicio o de diagnóstico de las afecciones detectadas según verificación documental médica, que citará en la pericia.

2.Se solicita al perito que informe específicamente si el actor presenta las siguientes dolencias físicas :

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.

3) Si como consecuencia de su evaluación, el experto determina que existe alguna incapacidad física en el actor, deberá informar cuales son las patologías incapacitantes específicas, listándolas. Que el perito detalle especialmente el examen musculo-esquelético y neurológico periférico, asi como la audición haciendo constar los déficits objetivados, graduándolos según escalas de uso universal

4) Especifique para cada una de ellas su etiología, informando si son de origen traumático, degenerativo, infeccioso, oncológico, etc.

5) Establezca el porcentual de incapacidad, discriminándolo según cada patología, mencionando el Baremo en el cual basa dicha ponderación.

6) Para el caso de no haber elegido la tabla de evaluación de Incapacidades de la Ley Nacional 24241 decreto 478/98, se solicita al experto que también exprese el porcentual de incapacidad física al menos a título informativo, discriminándolo según cada patología hallada en el examen de acuerdo a lo expuesto en dicho Baremo.

7) Informará la Incapacidad global resultante según método de la Capacidad Restante.

e)Pericial Contable:

Se designe perito contador, único de oficio, para que, constituido en el domicilio de mi representada, CAJA DE SEGUROS S.A., sucursal La Plata, informe:

Punto 1)Acompañe copia de las pólizas Nº 5060-9939715-01 y su antecedente Nº 5060-1396901-01 contratadas por POLICIA DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES (el PRINCIPAL) con CAJA DE SEGUROS S.A.

Punto 2)Indique si conforme lo determinado en las condiciones de la póliza Nº 5060-1396901-01, la determinación de la incapacidad de los asegurados, está a cargo de la aseguradora.

Informe si el endoso Nº 292 (Cláusula 90 - notificada al personal de la POLICIA DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES por medio del Boletín Informativo de ese

Organismo N° 94/09) de la póliza es coincidente con el texto transcripto a continuación y acompañe copia del boletín mencionado.

CLAUSULA 90

Se deja constancia que desde el 1.12.09 se realizan las siguientes modificaciones

CLÁUSULA ADICIONAL DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE FUNCIONAL

Artículo 1°: Riesgo Cubierto

La Caja concederá el beneficio que acuerda esta Cláusula, cuando el Asegurado, como consecuencia de una enfermedad o accidente, haya padecido un estado de incapacidad funcional total, permanente e irreversible; no pasible de ser revertido por tratamientos médicos y/o quirúrgicos; con prescindencia de su ocupación y/o profesión y 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 funcional, deberá manifestarse en forma ininterrumpida por seis (6) meses como mínimo, haberse instalado durante la vigencia del certificado individual y antes de que el Asegurado cumpla los sesenta y cinco (65) años de edad.

Se excluyen expresamente los casos que afecten al Asegurado en forma parcial o temporal.

Aquellas incapacidades que habiendo provocado un daño funcional objetivable e irreversible superior al sesenta y seis por ciento (66%) de la capacidad total y funcional del Asegurado, se considerarán a los efectos de la presente Cláusula como incapacidad total, permanente e irreversible.

La determinación del estado de incapacidad por cuenta de La Caja, resultará imprescindible para establecer la procedencia del beneficio.
A los efectos de esta Cláusula se entenderá por incapacidad funcional total, permanente e irreversible, única y exclusivamente a aquella producida por:

a. *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.*

b. *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.*

c. *Aquellas afecciones que de manera permanente impidan permanecer en posición activa de sentado.*

d. *La pérdida permanente del control de los esfínteres anal o vesical y/o la función renal, no recuperable con tratamiento médico o quirúrgico. Se excluye el ano contra natura.*

e. *La pérdida total anatómica o funcional de ambos ojos no recuperable con tratamiento médico o quirúrgico o con artificios de técnica (lentes, etc.).*

f. *Los procesos psicóticos de larga evolución, refractarios a los tratamientos actuales, o en estado demencial. Se excluyen los síndromes depresivos reactivos, los cuadros neuróticos y los cuadros psicopáticos.*

g. *Enfermedades neurológicas degenerativas cuando provoquen cuadros de parálisis generalizados, alteraciones respiratorias severas y/o demencia irreversible.*

h. *Las afecciones cardiovasculares con alteraciones anatómicas o fisiológicas comprobables, que determinen la aparición en reposo o ante el mínimo esfuerzo de disnea o angor, cuya reversibilidad no se consiga con tratamiento médico o quirúrgico.*

i. *Las insuficiencias respiratorias con disnea de reposo en forma constante e irreversible con tratamiento pleno.*

j. *Accidentes cerebrovasculares que 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.*

k. *Los estadíos 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).*

l. *Las manifestaciones clínicas de la inmunodeficiencia en el SIDA (Ej: Sarcoma de Kaposi, tuberculosis, enfermedades y/o infecciones oportunistas, etc.). Queda excluida expresamente, la positividad de cualquier reacción serológica para SIDA (Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida) y sus secuelas en estadio inicial de sero positividad o portadores asintomáticos de la enfermedad, aún las serologías confirmatorias, cuando éstas no se acompañen de las manifestaciones clínicas mencionadas precedentemente.*

Artículo 6º: Comprobación de la incapacidad

Corresponde al Asegurado o a su representante:

Denunciar la existencia de la incapacidad. A su vez deberá presentar en el mismo momento de la denuncia:

a. *Las constancias médicas y/o testimoniales de su comienzo y causas. De las constancias médicas deberá surgir en forma expresa e indubitada tanto la existencia de una incapacidad total y permanente en los términos de esta póliza como que la misma impide al asegurado desempeñar por cuenta propia o en relación de dependencia actividad remunerada alguna.*
b. *Facilitar cualquier comprobación, incluso hasta dos exámenes médicos por facultativos designados por La Caja y con gastos a cargo de ésta.*
c. *Constancia escrita emanada del Tomador respecto a que ha dispuesto el cese laboral del Asegurado.-*

Artículo 7º: Plazo de prueba

El Asegurador dentro del plazo previsto en el artículo 56 de la ley 17.418 contado desde el día siguiente al de recibida la denuncia y las constancias a que se refiere el artículo anterior, deberá hacer saber al Asegurado la aceptación, postergación o rechazo del otorgamiento del beneficio. Si la Caja entendiera que debe llevar a cabo otras comprobaciones necesarias a la determinación del alcance de la incapacidad o sus consecuencias podrá ampliar el plazo de prueba fin de confirmar el diagnóstico.

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

Punto 3)Informe si los endosos N° 302 y 303 (Cláusula 90) de la póliza son coincidentes con el texto transcripto a continuación.

CLAUSULA 90

ENDOSO 302- POLICÍA BONAERENSE

SEGURO DE VIDA COLECTIVO NRO. 5060-1396901-01

Se deja constancia que a partir del 01.03.10 rigen las siguientes modificaciones a la póliza vigente.

Se reemplaza la CLÁUSULA ADICIONAL DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE FUNCIONAL vigente por la siguiente:

CLÁUSULA ADICIONAL DE INCAPACIDAD FÍSICA TOTAL PERMANENTE E IRREVERSIBLE

Artículo 1º - 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; con prescindencia de su ocupación y/o profesión. Tal estado de incapacidad física, deberá manifestarse en forma ininterrumpida por SEIS (6) meses como mínimo, haberse instalado durante la vigencia de esta cláusula adicional y antes de que el asegurado exceda la edad establecida en las Condiciones Particulares de la póliza como edad límite para esta cobertura adicional.

Se entiende por instalación de la incapacidad física total, permanente e irreversible a la fecha en que, según los estudios y pruebas médicas realizadas al asegurado, se compruebe de modo fehaciente la

instalación de la o las afecciones que determinaron el estado de incapacidad física total permanente e irreversible.

Se excluyen expresamente los casos que afecten al asegurado en forma parcial o temporal.

El Asegurador solicitará las pruebas médicas, estudios y demás elementos que a su juicio sean razonables y necesarios para establecer la procedencia del beneficio.

A los efectos de otorgar el beneficio que concede la presente cláusula, se considerará incapacidad física total, permanente e irreversible, a las definidas en los Artículos 2 y 3.

Artículo 2 - Incapacidades totales

Se entenderá por incapacidad física total, permanente e irreversible, única y exclusivamente a aquella producida por:

1.La pérdida anatómica o funcional no recuperable, rehabilitable o readaptable, con tratamiento médico o quirúrgico ni con el uso de artificios de técnica, de dos de los cuatro miembros.

2.La imposibilidad de deambular por sí mismo, no curable, rehabilitable o readaptable, aún con tratamiento médico o quirúrgico ni con el uso de artificios de técnica.

3.Aquellas afecciones que de manera permanente impidan, al asegurado,permanecer en posición activa de sentado.

4.La pérdida permanente del control de los esfínteres anal o vesical y/o la función renal, cuando estas funciones no sean recuperables con tratamiento, médico o quirúrgico. Se excluye el ano contra natura.

5.La pérdida total anatómica o funcional de ambos ojos, siempre y

cuando el sentido de la visión no fuere recuperable con tratamiento médico o quirúrgico o con artificios de técnica (lentes, etc.).

6.La pérdida anatómica o funcional no recuperable, rehabilitable o readaptable, con tratamiento médico o quirúrgico ni con el uso de artificios de técnica, de uno de los cuatro miembros sumada a la pérdida total anatómica o funcional de uno de los ojos, siempre y cuando el sentido de la visión no fuere recuperable con tratamiento médico o quirúrgico o con artificios de técnica (lentes, etc.).

7.Enfermedades neurológicas degenerativas cuando provoquen cuadros de parálisis generalizados, alteraciones respiratorias severas y/o demencia irreversible.

8.Las afecciones cardiovasculares con alteraciones anatómicas o fisiológicas comprobables, cuando determinen la aparición en reposo o ante el mínimo esfuerzo de disnea o angor, cuya reversidad no se consiga con tratamiento médico o quirúrgico.

9.Las insuficiencias respiratorias con disnea en reposo en forma constante e irreversible con tratamiento pleno.

10.Accidentes Cerebrovasculares que se deriven en hemiplejía o paraplejía irreversible entendiéndose por tales las que persistan como secuela durante un plazo mínimo de SEIS (6) meses de producido el cuadro agudo.

11.Los estadios IV y/o metástasis generalizadas en órganos alejados del tumor primitivo de cualquier cáncer debidamente diagnosticado y estadificado según las normas del U.I.C.C. (Unión Internacional de lucha Contra el Cáncer).

12.Las manifestaciones clínicas de la inmunodeficiencia en el SIDA (Ejemplo: Sarcoma de Kaposi, enfermedades y/o infecciones oportunistas, etc.), siempre que los cuadros referidos no se resuelvan con tratamiento específico en menos de 6 (SEIS) semanas y que exista

deterioro manifiesto del estado general. Queda excluida expresamente la positividad de cualquier reacción serológica para SIDA, aún las serologías confirmatorias, cuando éstas no se acompañen de las manifestaciones clínicas mencionadas precedentemente, entendiéndose que toda condición de positividad, sin manifestaciones clínicas, deberá considerarse infección por HIV o condición de portador, sin existencia de enfermedad de inmunodepresión adquirida.

Se excluyen expresamente de esta cobertura los hechos que sólo afecten al asegurado en forma temporal y los que hayan ocurrido con anterioridad al inicio de vigencia de la presente cláusula, aunque el estado incapacitante recién se manifieste durante la vigencia de la misma, siempre que no existan requisitos de asegurabilidad relacionados con el estado de salud del Asegurado.

También se excluye de esta cobertura cualquier otra incapacidad que no se manifieste por alguna de las establecidas en el presente artículo, aún cuando se la haya calificado en proceso administrativo o judicial como total, permanente e irreversible y aunque correspondan a una enfermedad o accidente del trabajo o hayan dado lugar al otorgamiento de beneficios jubilatorios por invalidez o con motivo de la norma contenida en el art. 212 de la ley 20.744 (t.o. 1976).

Artículo 3º - Incapacidades Parciales

Si el Asegurado padeciera distintas incapacidades físicas permanentes e irreversibles, sólo se considerará que el Asegurado padece una incapacidad física total, permanente e irreversible, cuando la sumatoria de éstas supere el SESENTA Y SEIS POR CIENTO (66 %) de la capacidad física del Asegurado. A los efectos de distinguir las distintas incapacidades físicas permanentes, el Asegurador se basará en el Baremo Médico - Covello Keklikian.

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

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

Artículo 4º - Beneficio

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

Artículo 5º - Carácter del Beneficio

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

Artículo 6º - Exclusiones Especificas

Además de las exclusiones que establece el Artículo 18° - Exclusiones, de las Condiciones Generales de la cobertura básica, quedan excluídas de la cobertura que otorga esta cláusula las consecuencias de:

a)Enfermedades - y sus secuelas - que hubieran sido contraídas antes de la entrada en vigencia de la presente cobertura, manifestada a través de un diagnóstico concreto o no.

b)Enfermedades Profesionales.

c)Serología positiva para el virus de inmunodeficiencia humana (HIV) con cuadro clínico asintomático.

d)Patologías Psiquiátricas y/o Psicológicas.

Artículo 7º - Agravación del Riesgo

El Tomador del seguro deberá comunicar al Asegurador, antes de producirse, cualquier cambio en la profesión, ocupación o actividad desarrollada por el Asegurado que agravare el riesgo asumido por el Asegurador.

Cuando la agravación se deba a un hecho del tomador, regirá el art. N° 39 y cuando sea ajeno a este, el N° 40 de la Ley de Seguros 17418. Si

los cambios en la profesión, ocupación o actividad desarrollada por el Asegurado agravaren el riesgo de modo tal que, de existir en el momento de la contratación, el Asegurador no hubiera otorgado esta cobertura este autorizará la rescisión del contrato. Si de haber existido ese cambio al tiempo de la celebración el Asegurador hubiera concluido el contrato por una prima mayor, la suma asegurada se reducirá en proporción a la prima pagada.

Se considera agravación del riesgo el cambio de categoría en la siguiente tabla:
Clase 1: Profesionales y Administrativos
Clase 2: Corredores de Comercio.
Clase 3: Transportistas, Industrias y Operarios.
Clase 4: Minería.

Artículo 8º - Comprobación de la Incapacidad

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

Artículo 9º - Cargas del Asegurado

Corresponde al Asegurado o a su representante:

1.Denunciar la existencia de la incapacidad ante el Asegurador. En caso en que el Asegurado se domicilie a una distancia superior a los 300 kilómetros de la Sede o Sucursal más próxima del Asegurador, podrá, excepcionalmente, efectuar esa denuncia en el domicilio del tomador, quien a su vez asume la carga de ponerla en conocimiento del

asegurador en los términos del Artículo 10°. En ambos casos, los plazos de este contrato y de la Ley de Seguros, comenzarán a computarse a partir del momento en que se verifique la recepción de la denuncia ante el Asegurador.
2.Presentar las constancias médicas y/o testimoniales de su comienzo y causas.
3.Facilitar cualquier comprobación, incluso hasta dos exámenes médicos por facultativos designados por el Asegurador y con gastos a cargo de éste.

Artículo 10º - Cargas del Tomador

Es carga del Tomador:

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

Artículo 11º - Plazo de Prueba

El Asegurador, dentro de los treinta (30) días de recibida la denuncia y/o las constancias a que se refiere el Artículo 9°, contados desde la fecha en que sea posterior, deberá hacer saber al Asegurado la aceptación, postergación o rechazo del siniestro y el otorgamiento de la indemnización pactada.

Si las comprobaciones a que se refiere el Artículo 9°, no fueran concluyentes, el Asegurador podrá ampliar el plazo de prueba por un término no mayor a 3 meses, a fin de conformar el diagnóstico.

La no contestación, por parte de la Compañía dentro del plazo establecido, significará automáticamente el reconocimiento del beneficio otorgado por esta cláusula adicional.

Artículo 12º - Insania

En caso de incapacidad por insania, el Asegurador abonará el capital asegurado al curador designado judicialmente o lo depositará a la orden del tribunal interviniente si el proceso de insania se hallara en trámite.

Artículo 13º - Valuación por Peritos

Si no hubiera acuerdo entre las partes sobre la naturaleza del diagnóstico, la misma será analizada por dos peritos médicos, designados uno por cada parte, dentro del plazo de ocho (8) días, contados a partir del día siguiente a aquel en el cual el Asegurado notifica al Asegurador su disconformidad con el dictamen del mismo. Los peritos médicos designados deberán elegir dentro de los ocho (8) días de su designación a un tercer facultativo para el caso de divergencia.

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

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

Las decisiones de los dos peritos médicos y del tercer facultativo serán definitivas y obligarán a ambas partes sin apelación..

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

equidistancia en que se pagará por mitades entre las partes.

Artículo 14º - Finalización de la Cobertura

La cobertura del riesgo que esta cláusula otorga cesa definitivamente en las siguientes circunstancias:

a.Al finalizar por cualquier causa la vigencia de la póliza o el certificado individual.
b.El día que el asegurado exceda la edad establecida en las Condiciones Particulares de la póliza como edad límite para esta cobertura adicional.

En estos casos, el Asegurador procederá a la devolución de la parte proporcional de primas correspondientes a los períodos posteriores a la fecha de finalización de la vigencia o al cobro de las primas adeudadas si así correspondiere, conforme al Artículo 31º de la ley 17.418 de Seguros.

Artículo 15º - Interpretación de la Cláusula

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

CLAUSULA 90

ENDOSO 303 - POLICÍA BONAERENSE

SEGURO DE VIDA COLECTIVO NRO. 5060-1396901-01

Se deja constancia que a partir del 01.03.10 rigen las siguientes modificaciones a la póliza vigente

Se conviene expresamente que el 1er párrafo del Artículo 1 – Riesgo cubierto de la CLÁUSULA ADICIONAL DE INCAPACIDAD FÍSICA TOTAL PERMANENTE E IRRE-

VERSIBLE, queda redactado de la siguiente forma:

"El Asegurador concederá el beneficio que acuerda esta Cláusula, cuando el asegurado, como consecuencia de una enfermedad o accidente previstas en esta póliza, que padezca un estado de incapacidad física total, permanente e irreversible; no pasible de ser revertido por tratamientos médicos y/o quirúrgicos, y 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.

Punto 5) Informe si en la cláusula 819 (ADICIONAL DE INCAPACIDAD FÍSICA TOTAL PERMANENTE E IRREVERSIBLE)de la póliza N° 5060-9939715-01 se mantienen los requisitos exigidos por los endosos N° 302 y 303 (Cláusula 90) de la póliza N° 5060-1396901-01.

Punto 6)Informe si surge del legajo de siniestro constancias de existencia de solicitud individual del ACTOR, certificada por las autoridades de la POLICIA DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES. De existir la misma acompañe copia e informe:

- •Fecha de recepción de la SOLICITUD DEL BENEFICIO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE en CAJA DE SEGUROS S.A.
- •Ultimo capital por el que se descontaban primas
- •Ultimo día que concurrió al trabajo
- •Fecha hasta la cual el solicitante cubrió primas
- •Fecha y causa del cese de la relación laboral
- •Edad del asegurado
- •N° de certificado

Punto 7)Para el caso de no haberse denunciado el supuestos siniestros según las condiciones de póliza, es decir mediante la presentación de la SOLICITUD DEL BENEFICIO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, informe en que fecha y de que manera CAJA DE SEGUROS S.A. tomo conocimiento del siniestro.

Punto 8)Verifique en los listados analíticos remitidos por la POLICIA DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES con relación a la póliza N° 5060-9939715-01 con vigencia el mes de cese de la relación laboral del actor, cual fue la prima retenida

Punto 9)Indique en función a la prima retenida según lo mencionado en el punto precedente, y según la tasa establecida por cada mil pesos de capital asegurado, a cuanto ascendería el capital asegurado en la póliza Nº 5060-9939715-01

Punto 10)Indique si conforme los términos de la póliza es OBLIGACION del Principal (empleador) CERTIFICAR la exactitud de los datos contenidos en las solicitudes individuales de cada asegurado, y que otras obligaciones se imponen al PRINCIPAL.

Punto 11)Indique si según lo que establece el endoso P de la póliza, cuando la prima descontada corresponda a un capital inferior al resultante de acuerdo al sueldo percibido, la eventual indemnización por siniestro, se practicará a base del capital consecuente con el monto de la prima retenida.

Punto 12)Indique si según lo que establece el endoso J de la póliza se debe computar como sueldo "todos los conceptos de carácter permanente sujetos a descuento jubilatorio"

Punto 13)Indique si el supuesto siniestro fue rechazado informando por que causa y por que medio.

Punto 14)Acompañe copia de constancias administrativas.

f) CONSULTORES TECNICOS.

Se dejan ofrecidos como consultores técnicos a la Contadora Andrea Viviana Tevez T.364 F.138 CPCECABA, con domicilio en el Estudio Schinca, Rabbordi & Asoc., sito en Bartolomé Mitre 226, Piso 6°, Ciudad de Bs. As., tel: 4331-1011 de 9:30 hs a 12:30 hs. , mail a puntospericia@srya.com.ar y a los Consultores técnicos psicólogos: Lic. María Silvia Villa MN 238, Lic. Deborah Kisielnicki MN 15409, Lic. Mirta Carranza MN 7229. Consultores técnicos médicos: Dr. Jorge Kusminsky MN 21037, Dra. Susana Josefa Martín MN 46118, Dr. Juan José Barbarelli MN 86259, Dra. Carolina Ron MN 96250, Dr. Mariano Castagna Ávila

101225, y Dr. Agustín Grimoldi Vázquez 134182.

VII.- DERECHO

Fundo el derecho de mi parte en los arts. 46, 47, 56, 58 y ccs. de la Ley de Seguros, póliza de seguro, doctrina y jurisprudencia aplicables.

VIII.- RESERVA DE CASO FEDERAL

Desde ahora dejo planteado el caso federal, toda vez que una improbable sentencia que admitiera las pretensiones deducidas por la parte actora constituiría necesariamente un acto en violación de las garantías constitucionales de propiedad y debido proceso adjetivo (arts. 17 y 18 de la Constitución Nacional), facultando a esta parte a recurrir por ante la Corte Suprema de Justicia de la Nación por la vía prevista en el Art. 14 de la Ley 48.

IX.- AUTORIZA

Solicito que se tenga presente que a efectos de la compulsa del expediente, retiro de copias, escritos, oficios, cédulas, testimonios y realización de todos los actos que el régimen procesal vigente considera delegables, quedan autorizados los Dres. Juan Verde, Carmelo Rolón Vanesa soledad Azua , y los Señores Vicente Kenny, Gabriela Maldonado, y Noel rossi en forma indistinta.

X.- PETITORIO

Por lo manifestado, solicito a V.S.:

a) Se me tenga por presentado, por parte y por constituido el domicilio legal indicado;
b) Tenga por contestada la demanda en legal tiempo y forma;
c) Tenga por ofrecida la prueba que hace al derecho de esta parte, ordenando oportunamente su producción;
d) Se reserven los originales acompañados y se glosen las copias que se acompañan;
e) Tenga presente las oposiciones formuladas y, en su caso, la prueba ofrecida en subsidio,

f) Tenga presente las personas autorizadas a intervenir en autos,

g) Oportunamente rechace la demanda en todas sus partes, con expresa imposición costas a la parte actora.

Tener presente y proveer de conformidad que,

SERA JUSTICIA

PABLO MANUEL PADILLA
ABOGADO
C.P.A.C.F. T° 87 F° 930
C.A.S.I. T° XXXVIII F° 411

JUZGADO NACIONAL ... 20 SEC. ... 54 ... 1

FERNANDO J. MAZZ
PROSECRETA
ADMINISTR

193

Poder Judicial de la Nación

JUZGADO COMERCIAL 25 - SECRETARIA Nº 50

60/2015 SKOCIR, OSVALDO HECTOR Y OTRO c/ CAJA DE SEGUROS S.A. s/ORDINARIO

Buenos Aires, 06 de abril de 2015.- MB

I.- Por presentado , por parte y por constituido el domicilio legal indicado.

II.- Por contestada la demanda.

III.- Resérvese en secretaría la documentación de fs. 76/157.

IV.- De la documentación acompañada con la contestación de la demanda, y de la prueba ofrecida, traslado al actor. Notifíquese.

V.- Ténganse presente las autorizaciones conferidas para todos aquellos actos que sean delegables.

VI.- Intímese al presentante a despacho a acompañar copias de la documentación original para desglose de

la misma (Acordada C.S.J.N. 14/7/59), bajo apercibimiento de ley.

Horacio Francisco Robledo

Juez

En el dia de la fecha se reservó la documentación de fs. 76/157, en sobre nº 60/2015 (grande). Conste.

Fernando Mazzini

Prosecretario Administrativo

CAJA DE SEGUROS DE VIDA S.A.

194

SEGURO DE VIDA COLECTIVO

SOLICITUD DEL BENEFICIO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

A LA CAJA DE SEGUROS DE VIDA S.A.:

De acuerdo con las condiciones de Póliza del Seguro de Vida Colectivo y por hallarme impedido para ejercer cualquier ocupación remunerada solicito se me conceda el beneficio de incapacidad total y permanente, a cuyo fin suministro los siguientes datos:

DATOS DEL SOLICITANTE

1) SKOCIR, OSVALDO HÉCTOR
Apellido y nombres

2) 13068244 — 29/03/59 — 55 — casado
L.E./L.C./D. N. I./C.I. — Fecha de nacimiento — Edad actual — Estado civil

Av. de Mayo 1365 5° Piso Contrafrente C.A.B.A. CP 1085
Domicilio del solicitante (calle, número,dpto, cod. postal, localidad y provincia)

Ministerio de Seguridad de Pcia. de Bs. As.
Entidad en cuya póliza está incluido

Calle 2 y 51. La Plata. Pcia de Bs. As. CP 1900
Domicilio (calle, número,dpto, cod. postal, localidad y provincia)

Rino, Pedro Bonifacio
Apellido y nombres del Médico que lo asiste

Av. de Mayo 1365 5° Piso Contrafrente C.A.B.A.
Domicilio (calle, número,dpto, cod. postal, localidad y provincia)

A los efectos previstos en el art. 15 de las Condiciones Generales de Póliza declaro formalmente que, a la fecha, no desempeño ninguna actividad remunerada y que , en el caso de volver a hacerlo, me comprometo a comunicarlo a esa CAJA en forma fehacientemente documentada. Asimismo tomo conocimiento por la presente que deberé adjuntar la totalidad de los estudios médicos que me fueron practicados, como así también fotocopia de historia clínica completa, sin cuyos elementos no se dará curso a la denuncia de siniestro, y que la CAJA no aceptará denuncias posteriores de patologías que no hayan sido indicadas en este acto, notificándome expresamente que hasta tanto no cumplimente los requisitos que la CAJA solicite, regirán los plazos legales vigentes, establecidos en la ley de seguros Nro.17.418, pudiendo prescribir los derechos al cobro.
Deberá acompañar a la presente indefectiblemente, fotocopia de Historia Clínica y de estudios complementarios.

C.A.B.A., 16 de Septiembre de 2014
Lugar y fecha — Firma o impresión digital del solicitante (3)

CERTIFICACION DEL PRINCIPAL

Nombre del Principal

Domicilio (calle, número,piso,dpto, cod. postal, localidad , provincia) y teléfono

Dejamos expresa constancia que nos responsabilizamos de la exactitud de los datos que anteceden y los que se consignan a continuación y que la firma o impresión digital del recuadro precedente corresponde al solicitante.

.... $ ....
Póliza N° — N° de Certificado — Ultimo capital por el cual se descontaban primas a la fecha de certificación — Cargo u ocupación

Al servicio activo desde ...../...../..... Ultimo sueldo de $ ..... que percibía desde el ...../...../.....
día mes año — día mes año

Fecha de ingreso al seguro ...../...../..... Le corresponden haberes hasta el ...../...../.....
día mes año

Ultimo día que prestó servicio en forma efectiva con concurrencia física al trabajo ...../...../..... El solicitante cubrió primas hasta el ...../...../.....
día mes año — día mes año

Fecha y causa del cese de la relación laboral .....

Consignar los períodos de licencia tomados por salud durante los TRES (3) últimos años: .....

PABLO MANUEL PADILLA
ABOGADO
C.P.A.C.F. T° 87 F° 93C
C.A.S.I. T° XXXVIII F° 411

Lugar y fecha — Firma autorizada y Sello aclaratorio del Principal

(1) Si existieran diferencias de nombres del Solicitante, con los que figuran en la Entidad, o Certificado Individual, deberá hacerse constar en "Observaciones" que los *nombres corresponden a una misma persona.*
(2) Tachar lo que no corresponde
(3) Si no supiera firmar o se hallare impedido para ello, el solicitante estampará su impresión digital.

SEGURO DE VIDA COLECTIVO - INCAPACIDAD TOTAL

INFORME DEL MEDICO ASISTENTE SOBRE LA INCAPACIDAD DEL ASEGURADO

El presente cuestionario debe ser contestado de puño y letra, en forma completa sin omitir ninguna respuesta, por el médico que asistió o asiste al asegurado con motivo de la incapacidad denunciada.
El médico asistente sólo certificará diagnósticos de certeza, no admitiendose diagnósticos presuntivos.

1.- Apellido y Nombres del asegurado: Skoczek, Osvaldo Hector

2.- Fecha de inicio de la/s enfermedad/es que motivan la incacidad ...../...../ Imposible dato

3.- Diagnóstico principal que determina la incapacidad: (1) Diabetes mellitus 2 (2) Hipertensión Arterial (3) Dislipemias (4) Cervicalgia crónica (5) Lumbalgia crónica (6) Coxalgia crónica derecha (7) Dorsalgia crónica

4.- Otras patologías (8) Trastorno de ansiedad (9) Hipoacusia (10) Trastornos visuales (11) Falta de piezas dentales

a)

b)

c)

5.- Evolución de las patologías: FAVORABLE/DESFAVORABLE (*)

Detallar.....

6.- Estudios y análisis que confirman los diagnósticos (adjuntarlos).....

7.- Examen físico (*)

Auscultación cardíaca normal SI/NO - Tensión Arterial Máx. ...../ Min. .....Várices SI/NO

Auscultación pulmonar normal SI/NO - Hepatomegalia SI/NO

Reflejos osteotendinosos normales SI/NO - Psiquismo NORMAL/ALTERADO

Descripción de las anomalías halladas:.....

8.- La incapacidad es: PERMANENTE/ TRANSITORIA (*)

9.- Observaciones.....

LAS PATOLOGIAS DENUNCIADAS SON LAS UNICAS DE EXISTENCIA ACTUAL QUE GENERAN LA INCAPACIDAD, NO DETECTANDOSE OTRA AFECCION MEDIANTE EL EXAMEN FISICO Y LOS ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS QUE SE ADJUNTAN.

EL PRESENTE INFORME TIENE CARACTER DE CERTIFICADO MEDICO Y SU TERGIVERSACION SE ENCUENTRA PENADA POR LOS ARTICULOS 295 Y 296 DEL CODIGO PENAL ARGENTINO.

Lugar C.A.B.A. Fecha 16/09/14

MEDICO CERTIFICANTE (Apellido y Nombres) Rino, Pedro Benigno

Matrícula Nº P5833 nacional/provincial (*).

Domicilio: Calle Av. de Mayo Nº 1365 piso/dpto 5º - Contrafrente

Localidad C.A.B.A. C.P. 1085 Provincia —

Teléfono 4381-6213

PEDRO B. RINO
MEDICO
M.N. 95833

Firma y Sello del Médico Certificante

(*) Tachar lo que no corresponde

CAJA DE SEGUROS DE VIDA S.A.

DEL MEDICO ASISTENTE SOBRE LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE DEL ASEGURADO

El presente debe ser completado de puño y letra en forma completa sin omitir ninguna respuesta por el médico que asiste al asegurado con motivo de la incapacidad denunciada.

Se requiere sólo consignar diagnósticos de certeza, no admitiéndose diagnósticos presuntivos.

Apellido y Nombres: BERNÉ, ALFREDO ALBERTO

Fecha de inicio de la/s enfermedad/es que lo incapacitan: [illegible]

Diagnóstico principal respecto a la incapacidad: (1) Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (2) Diabetes mellitus tipo 2 (3) Hipotiroidismo (4) Obesidad (5) Lumbociatalgia crónica (6) Lesiones crónicas

Otras patologías: b) lesiones bilaterales (8) Falta de piezas dentales c) Síndrome meningeal bilateral (7) Trastornos del sueño (9) Trastorno

Evolución de las patologías: FAVORABLE ☐ DESFAVORABLE ☒

Observaciones:

Estudios y análisis realizados que confirman los diagnósticos (detallar y adjuntar):

Examen físico:

Auscultación cardíaca normal: SI ☐ NO ☐ Tensión arterial: Max: Min:

Auscultación pulmonar normal: SI ☐ NO ☐ Hepatomegalia: SI ☐ NO ☐

Reflejos tendinosos normales: SI ☐ NO ☐ Varices: SI ☐ NO ☐

Psiquismo: NORMAL ☐ ALTERADO ☒

Descripción de anormalías detectadas:

Carácter de la incapacidad: PERMANENTE ☒ TRANSITORIA ☐

Observaciones:

Las patologías denunciadas son las únicas de existencia actual que generan la incapacidad; no detectándose otra afección mediante el examen clínico/físico y los estudios complementarios que se adjuntan.

El presente informe tiene carácter de certificado médico y su tergiversación se encuentra penada por los artículos 295 y 296 del Código Penal Argentino.

Datos del Médico Asistente

Apellido y Nombres: Rino, Pedro Benito Fabio

Matrícula N°: 75833 Nacional ☒ Provincial ☐ Teléfono: 4381623

Domicilio (calle, número, piso departamento, localidad, provincia, cód. postal): Av. de Mayo 1365 1° Piso Contrafrente CABA CP 1085

CABA, 6 de Septiembre 2017

Lugar y Fecha

PEDRO B. RINO
MEDICO

Firma y Sello Aclaratorio M.N. 95883

PABLO MANUEL PADILLA
ABOGADO
T° 67 F° 930
C.A.S.I. T° XXXVIII F° 411

FDS-12/99)

CAJA DE SEGURO DE VIDA S.A.

SOLICITUD DEL BENEFICIO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE
- Seguro de Vida Colectivo -

cuerdo con las Condiciones de póliza del Seguro de Vida Colectivo y por hallarme impedido para ejercer cualquier ocupación
nerada solicito se me conceda el beneficio de incapacidad total y permanente, a cuyo fin suministro los siguientes datos:

Datos a ser Completados por el Asegurado

lido y Nombres (1) y (2): ALANE, ALFREDO ALBERTO

icilio (calle, número, piso, departamento, localidad, provincia, cód. postal) y teléfono: Av. de Mayo 565 5° Piso Contrafrente - C.A.B.A. - CP 1085 - Tel 43817623

I./L.E./L.C./(*): 12948083 | C.I.: | Edad: 57 | Sexo: F ☐ M ☒

a de nacimiento: 07/04/57 | Nacionalidad: Argentino | Estado civil: casado

lad/Delegación/Repartición (*) donde prestó o presta servicios: Ministerio de Seguridad de Pcia de Bs. As.

icilio (calle, número, piso, departamento, localidad, provincia, cód. postal): Calle 2 y 51 La Plata - Pcia de Bs. As. - CP 1900

ido y Nombres del médico asistente: Rino, Pedro Bonifacio

icilio (calle, número, piso, departamento, localidad, provincia, cód. postal): ~~de Pcia~~ Av. de Mayo 1365 5° Piso Contrafrente C.A.B.A. CP 1085

e medio me notifico que hasta tanto no cumplimente los requisitos que La Caja solicite, regirán los plazos legales
tes estipulados en la Ley de Seguros N°17.418, pudiendo prescribir los derechos al cobro del beneficio. Deberá
pañar a la presente indefectiblemente, fotocopia de la Historia Clínica y de los estudios complementarios. La Caja no
ará denuncias posteriores de patologías no indicadas en este acto.

CABA, 5 de Septiembre de 2014
Lugar y Fecha | Firma y Aclaración o Impresión Digital (3)

Antecedentes a ser Completados por el Tomador

nos expresa constancia que nos responsabilizamos de la exactitud de los datos que anteceden y los que se consignan a
nuación, y que la firma o impresión digital del recuadro precedente corresponde al solicitante.

minación del tomador:

icilio (calle, número, piso, departamento, localidad, provincia, cód. postal) y teléfono:

de la póliza:

ero: | Certificado N°: | Suc. donde se contrató la póliza:

apital por el que se desconió primas: $ | Cargo/Profesión(*) del asegurado:

vicio activo desde: ../../.. | Le corresponden haberes hasta: ../../..

o día que concurrió al trabajo: ../../.. | Ultimo sueldo de $ ..... que percibía desde: ../../..

o primas hasta: ../../.. | Fecha de ingreso al seguro: ../../..

del cese laboral: ../../.. | Causa del cese laboral:

los períodos de licencia por salud tomados durante los 3 (tres) últimos años o incluir anexo detallándolos y

otivos (en el caso de no haber hecho uso de inasistencias señalarlo expresamente):

raciones:

..... de ..... de .....
Lugar y Fecha | Firma y Sello Aclaratorio del Tomador

declaro formalmente que a la fecha, no desempeño ninguna actividad remunerada y que en el caso de volver a hacerlo, me
mprometo a comunicarlo a La Caja en forma fehacientemente documentada.
existieran diferencias de nombres con los que figuran en la Entidad o Certificado Individual, deberá constar en "Observaciones"
e los nombres corresponden a una misma persona.
no supiera firmar o se hallare impedido de hacerlo, el solicitante estampará su impresión digital.
har lo que no corresponda

CAJA DE SEGURO DE VIDA S.A. SUCURSAL CABA 2014 OCT 06 14:47

'2/99)

OCA
CARTADOCUMENTO

MOTIVO DE NO ENTREGA

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

(*) NUEVA DIRECCION:

FECHA DEVOLUCION	SUCURSAL OCA DESTINO

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

FIRMA DEL RESPONSABLE Y NUMERO DE LEGAJO

RNDS P.N°2

IMPORTANTE

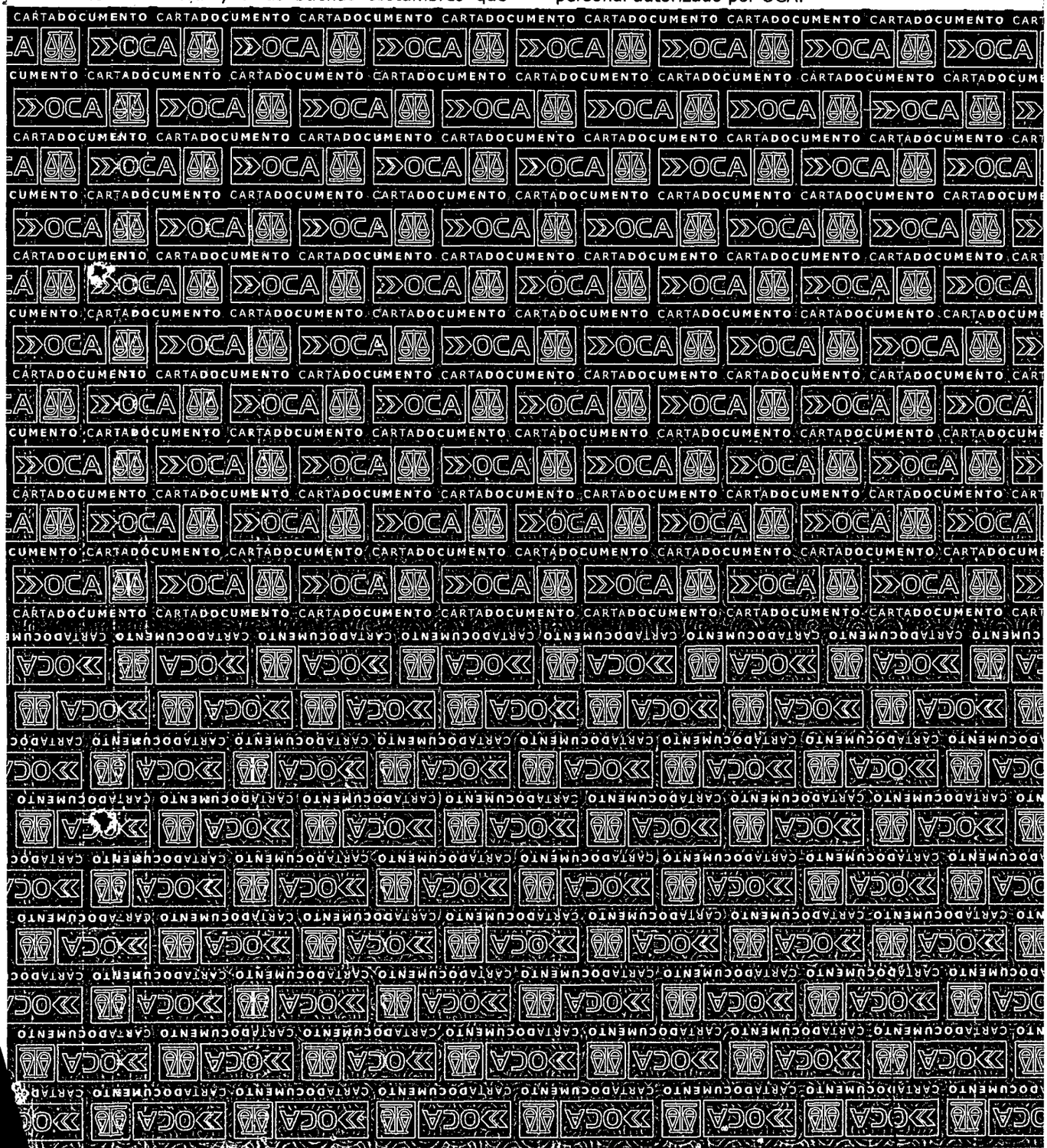
1) Para una mejor calidad del texto a remitir, el formulario CARTA DOCUMENTO OCA deberá completarse a máquina o en letra de imprenta, preferentemente en tinta negra.

2) Por seguridad, al presentarse un formulario CARTA DOCUMENTO OCA, el firmante deberá exhibir su documento de identidad.

3) Queda expresamente prohibido remitir textos contrarios a la moral y a las buenas costumbres que infrinjan disposiciones legales vigentes o que incluyan términos soeces. La transgresión a estas normas será exclusiva responsabilidad del remitente.

4) Para cualquier consulta, sírvase indicar el número de formulario CARTA DOCUMENTO OCA consignado en la copia en poder del remitente.

5) Este servicio sólo tendrá validez para envíos dentro de la República Argentina y con la debida intervención del personal autorizado por OCA.



ABOGADO
C.P.A.C.F. T° 87 F° 930
C.A.S.I. T° XXXVIII F° 411

OCA CARTADOCUMENTO

ACUSE DE RECIBO
CARTA DOCUMENTO OCA

RAC40463991

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

DESTINATARIO
ALAVE ALFREDO ALBERTO
AV. DE MAYO N° 1365 PISO 5° CTRAFNTE.
CAPITAL FEDERAL
BUENOS AIRES 1085

SUC. OCA DE ORIGEN	CARTA DOCUMENTO Nº
MST	CAC40463992 C46 / A- Rendición Digital - Resguardo de Acuse Físico R.I: 0050317849
FECHA DE EMISION	
07/10/2014	

RECIBI CONFORME EL ENVIO POSTAL AL QUE HACE REFERENCIA ESTE ACUSE

FECHA	HORA

FIRMA	ACLARACION	TIPO Y Nº DE DOCUMENTO

OCA CARTADOCUMENTO

CARTA DOCUMENTO OCA

CAC40463992

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

DESTINATARIO
ALAVE ALFREDO ALBERTO
AV. DE MAYO N° 1365 PISO 5° CTRAFNTE.
CAPITAL FEDERAL
BUENOS AIRES 1085

259962

La Plata, 7 de Octubre de 2014

Referencias
Siniestro 50600013311
Fecha Evento 06/10/2014
Poliza 5060993971501
Asegurado ALAVE, ALFREDO ALBERTO

De nuestra consideración :

Nos dirigimos a Ud. con relación al siniestro de la referencia para manifestarnos sobre su derecho al cobro del beneficio reclamado.

Con respecto al mismo cumplimos en informarle que las Condiciones Generales y/o Particulares de la póliza que lo ampara, establecen que: El asegurador concederá el beneficio que acuerda ésta Cláusula cuando el asegurado, como consecuencia de una enfermedad o accidente previstas en ésta póliza, que padezca un estado de incapacidad física total, permanente e irreversible; no pasible de ser revertido por tratamientos médicos y/o quirúrgicos y 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 ésta cláusula adicional y antes de que el Asegurado exceda la edad establecida en las condiciones Particulares de la póliza como edad límite para ésta cobertura adicional.

Copia Remitente

En su caso, dado que de acuerdo a lo informado, no se ha producido aún el cese de la relación laboral, nos vemos obligados a rechazar el reclamo por Ud. efectuado.

En subsidio, negamos que se hubiera verificado el riesgo cubierto y que la incapacidad que Ud. posea cumpla con los restantes requisitos previstos en la cláusula de incapacidad física total permanente e irreversible antes mencionada.

PABLO MANUEL PADILLA
ABOGADO
C.P.A.C.F. T° 87 F° 930
C.A.S.J. T° XXXVIII F° 411

Asimismo le recordamos que las patologías psiquiatritas y/o psicológicas no están cubiertas por las Condiciones de póliza mencionadas.

Queda Ud. debidamente notificado.

Saludamos a Ud. atentamente.

OCA C.C.D. 07/10/2014 R.N.P.S.P. N°2

Firma del remitente

FUNES ANA INES
Aclaración

DNI 2150208
Nº Documento

F.70434/C R.N.P.S.P.Nº2 F.V.: 10/12 C.P.O.: 304217

OCA

CARTADOCUMENTO

MOTIVO DE NO ENTREGA

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

(*) NUEVA DIRECCION:

FECHA DEVOLUCION	SUCURSAL OCA DESTINO
	107

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

FIRMA DEL RESPONSABLE Y NUMERO DE LEGAJO

RNPSE N°2

IMPORTANTE

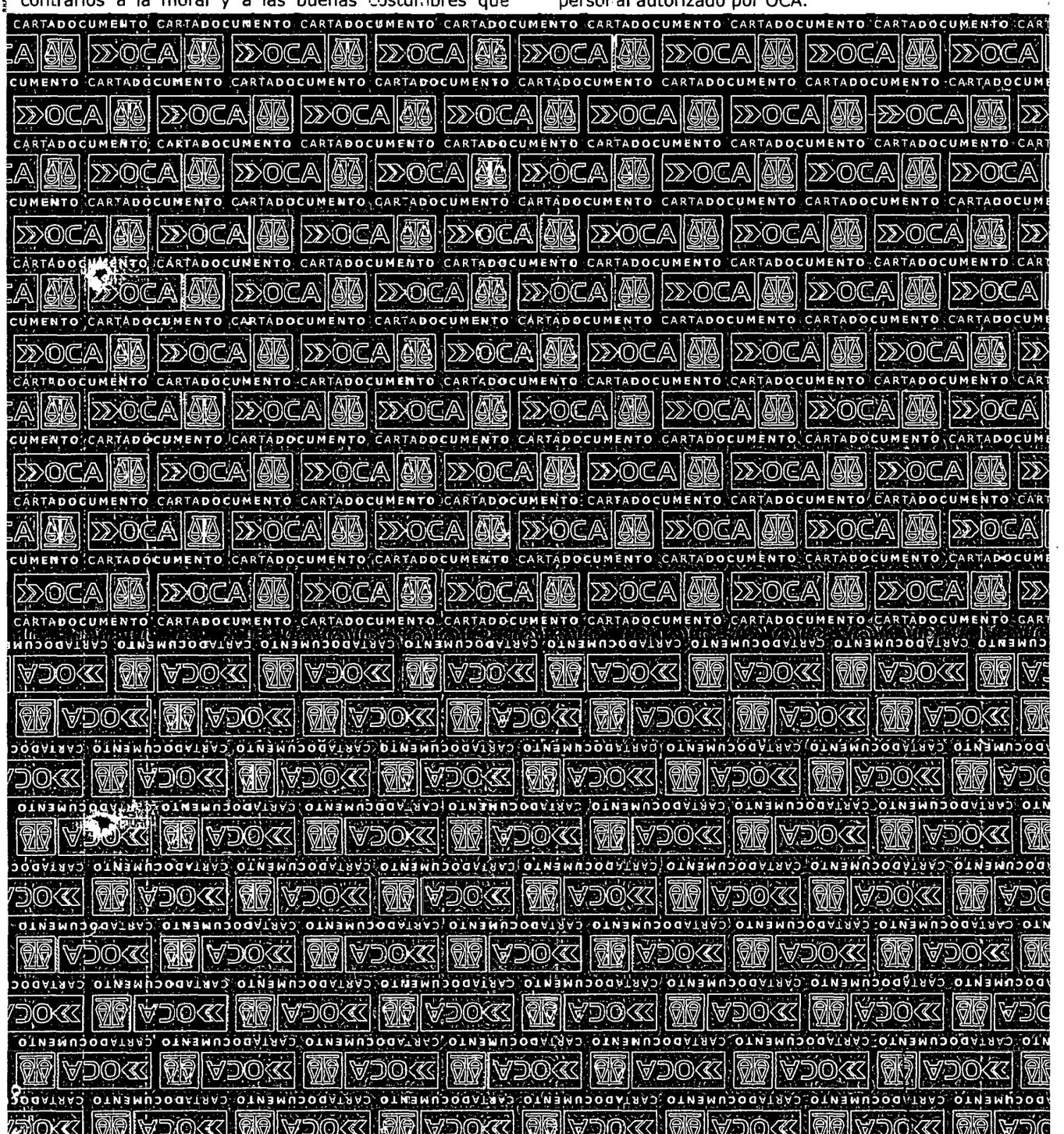
1) Para una mejor calidad del texto a remitir, el formulario CARTA DOCUMENTO OCA deberá completarse a máquina o en letra de imprenta, preferentemente en tinta negra.

2) Por seguridad, al presentarse un formulario CARTA DOCUMENTO OCA, el firmante deberá exhibir su documento de identidad.

3) Queda expresamente prohibido remitir textos contrarios a la moral y a las buenas costumbres que infrinjan disposiciones legales vigentes o que incluyan términos soeces. La transgresión a estas normas será exclusiva responsabilidad del remitente.

4) Para cualquier consulta, sírvase indicar el número de formulario CARTA DOCUMENTO OCA consignado en la copia en poder del remitente.

5) Este servicio sólo tendrá validez para envíos dentro de la República Argentina y con la debida intervención del personal autorizado por OCA.



Organización Coordinadora Argentina S.R.L. Casa Central: La Rioja 301 (1214) Buenos Aires - Argentina y Sucursales en todo el país - Tel.: 0800-933-7700 - www.oca.com.ar
C.A.S.I. T° XXXV

OCA CARTADOCUMENTO

ACUSE DE RECIBO
CARTA DOCUMENTO OCA

RAC40464042

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

DESTINATARIO
SKOCIR OSVALDO HECTOR
AV. DE MAYO N° 1365 PISO 5° CTRAFTE
CAPITAL FEDERAL
BUENOS AIRES 1085

SUC. OCA DE ORIGEN	CARTA DOCUMENTO Nº
MST	CAC40464043 C46 / A- Rendición Digital - Resguardo de Acuse Físico R.I: 0050317849
FECHA DE EMISION	
07/10/2014	

RECIBI CONFORME EL ENVIO POSTAL AL QUE HACE REFERENCIA ESTE ACUSE

FECHA	HORA

FIRMA	ACLARACION	TIPO Y Nº DE DOCUMENTO

OCA CARTADOCUMENTO

CARTA DOCUMENTO OCA

CAC40464043

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

DESTINATARIO
SKOCIR OSVALDO HECTOR
AV. DE MAYO N° 1365 PISO 5° CTRAFTE
CAPITAL FEDERAL
BUENOS AIRES 1085

259961

La Plata, 7 de Oct_bre de 2014

Referencias
Siniestro 50600013312
Fecha Evento 31/07/2013
Poliza 5060993971501
Asegurado SKOCIR, OSVALDO HECTOR

De nuestra consideración :

Nos dirig mos a Ucs. 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 31/07/2013, fecha hasta la cual abonó primas, y que la denuncia del mismo fue presentada en nuestra Compañía el 07/10/2014, resulta haber transcurrido el plazo de prescripción que establecen las condiciones generales de la póliza contratada y el art. 58 de la ley de seguros N° 17.418, cuya parte pertinente transcribimos a continuación:

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

En subsidio, negamos que la incapacidad que ud. alega poseer cumpla con las condiciones prevista en la cláusula de incapacidad reclamada de la póliza de la referencia y que alcance al grado de incapacidad exigido por dicha póliza para acceder al beneficio reclamado.

En virtud de lo expuesto, nos vemos en la obligación de rechazar el siniestro por Ud. denunciado.

Queda Ud. notificado.

Saludamos a Ud. atentamente.

PABLO MANUEL P.DILLA
ABOGADO
C.P.A.C.F. T° 87 F° 930
C.A.S.I. T° XXXVIII F° 411

Copia Remitente

OCA C.C.D. 07/10/2014 R.N.P.S.P. N°2

Firma del remitente

FUNES ANA INES
Aclaración

DNI 21502082
Nº Documento

F.70434/C R.N.P.S.P.N°2 F.V.:10/12 C.P.O.:304217 F.I.: 05/12/2013

198

OCA CARTADOCUMENTO

ACUSE DE RECIBO
CARTA DOCUMENTO OCA

RAC40464043

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

DESTINATARIO
SKOCIR OSVALDO HECTOR
AV. DE MAYO N° 1365 PISO 5° CTRAFTE
CAPITAL FEDERAL
BUENOS AIRES 1085

SUC. OCA DE ORIGEN	CARTA DOCUMENTO Nº
MST	CAC40464043
FECHA DE EMISION	C46 / A-
07/10/2014	Rendición Digital - Resguardo de Acuse Físico
	R.I: 0050317849

RECIBI CONFORME EL ENVIO POSTAL AL QUE HACE REFERENCIA ESTE ACUSE

FECHA	HORA

FIRMA	ACLARACION	TIPO Y Nº DE DOCUMENTO

OCA CARTADOCUMENTO

CARTA DOCUMENTO OCA

CAC40464043

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

DESTINATARIO
SKOCIR OSVALDO HECTOR
AV. DE MAYO N° 1365 PISO 5° CTRAFTE
CAPITAL FEDERAL
BUENOS AIRES 1085

PARA ABRIR SIGA LAS INSTRUCCIONES ❶ Y ❷

La Plata, 7 de Octubre de 2014

Referencias
Siniestro 50600013312
Fecha Evento 31/07/2013
Poliza 5060993971501
Asegurado SKOCIR, OSVALDO HECTOR

De nuestra consideración :

Nos dirigimos a Uds. con relación al siniestro de la referencia, para manifestarnos sobre su derecho al cobro del beneficio reclamado.

Teniendo en cuenta que la fecha de siniestro 31/07/2013, fecha hasta la cual abonó primas, y que la denuncia del mismo fue presentada en nuestra Compañía el 07/10/2014, resulta haber transcurrido el plazo de prescripción que establecen las condiciones generales de la póliza contratada y el art. 58 de la ley de seguros N° 17.418, cuya parte pertinente transcribimos a continuación:

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

En subsidio, negamos que la incapacidad que ud. alega poseer cumpla con las condiciones prevista en la cláusula de incapacidad reclamada de la póliza de la referencia y que alcance al grado de incapacidad exigido por dicha póliza para acceder al beneficio reclamado.

En virtud de lo expuesto, nos vemos en la obligación de rechazar el siniestro por Ud. denunciado.

Queda Ud. notificado.

Saludamos a Ud. atentamente.

PABLO MANUEL PADILLA
ABOGADO
C.P.A.C.F. T° 87 F° 930
C.A.S.I. T° XXVIII F° 411

OCA C.C.D. 07/10/2014 R.N.P.S.P. N°2

Firma del remitente

FUNES ANA INES
Aclaración

DNI 21502082
Nº Documento

PABLO MANUEL PADILLA
ABOGADO
C.P.A.C.F. T° 87 F° 930
C.A.S.I. T° XXVIII F° 411

F.70436 R.N.P.S.P.N°2 F.V.: 10/12 C.P.O.: 304217 F.I.: 14/04/2014

MOTIVO DE NO ENTREGA

CARTADOCUMENTO

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

(*) NUEVA DIRECCION:

FECHA DEVOLUCION	SUCURSAL OCA DESTINO

VISITA	CODIGO DE NO ENTREGA	AVISO DE VISITA	FECHA	HORA	FIRMA DEL EMPLEADO	Nº LEGAJO	FIRMA DEL RESPONSABLE Y NUMERO DE LEGAJO
1º	7	☺	14/10	14"			
2º	4	C	15/10	09"			
3º	7		15/10	08"			

OCA MST
R.N.P.S.P. Nº2
15 OCT 2014
DEVOLUCION

PARA ABRIR SIGA LAS INSTRUCCIONES ❶ Y ❷

IMPORTANTE

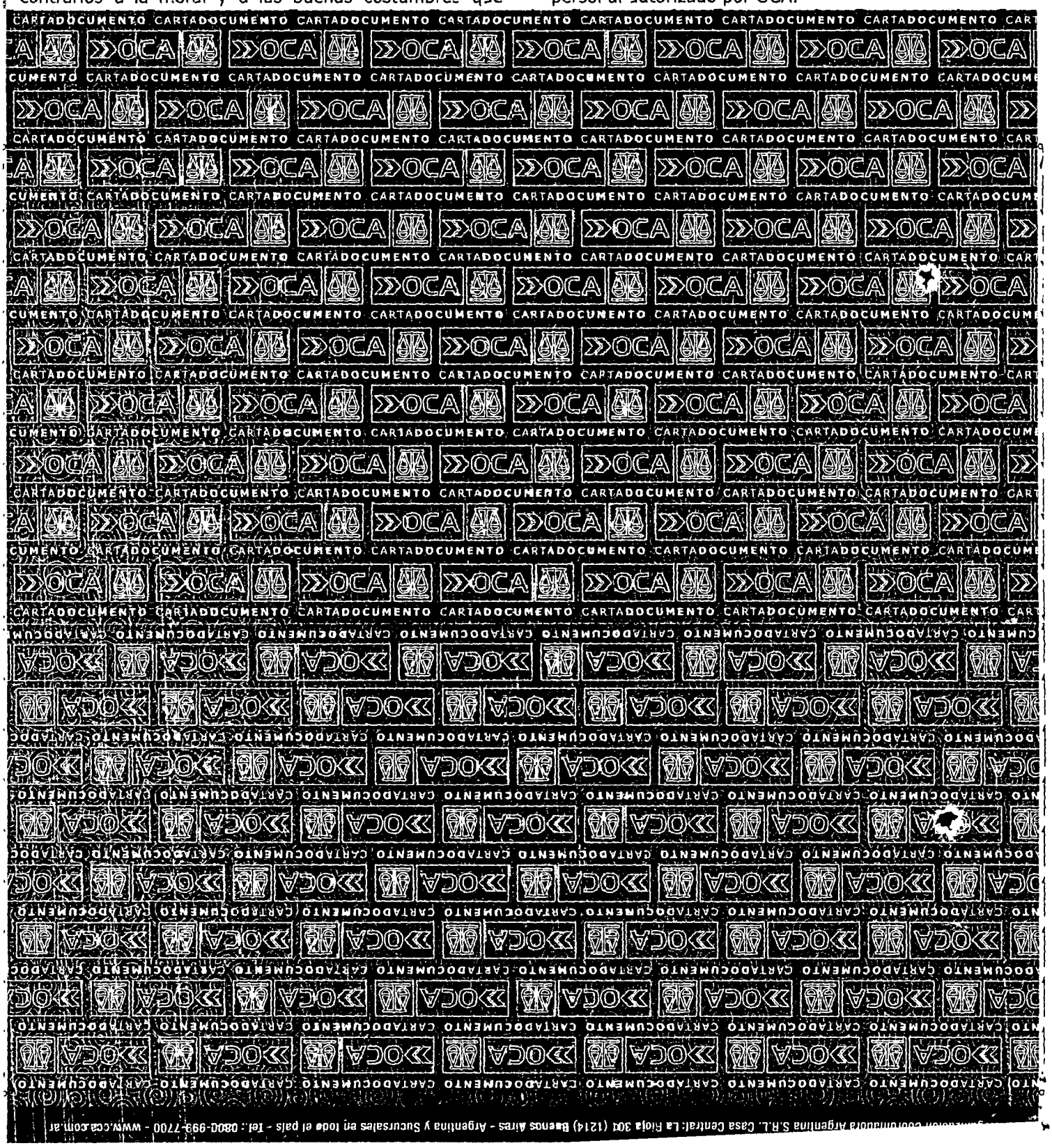
1) Para una mejor calidad del texto a remitir, el formulario CARTA DOCUMENTO OCA deberá completarse a máquina o en letra de imprenta, preferentemente en tinta negra.

2) Por seguridad, al presentarse un formulario CARTA DOCUMENTO OCA, el firmante deberá exhibir su documento de identidad.

3) Queda expresamente prohibido remitir textos contrarios a la moral y a las buenas costumbres que infrinjan disposiciones legales vigentes o que incluyan términos soeces. La transgresión a estas normas será exclusiva responsabilidad del remitente.

4) Para cualquier consulta, sírvase indicar el número de formulario CARTA DOCUMENTO OCA consignado en la copia en poder del remitente.

5) Este servicio sólo tendrá validez para envíos dentro de la República Argentina y con la debida intervención del personal autorizado por OCA.



Organización Coordinadora Argentina S.R.L. Casa Central: La Rioja 304 (1214) Buenos Aires - Argentina y Sucursales en todo el país - Tel.: 0800-999-7700 - www.oca.com.ar

199

OCA CARTADOCUMENTO

ACUSE DE RECIBO CARTA DOCUMENTO OCA

RAC40463991

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

DESTINATARIO
ALAVE ALFREDO ALBERTO
AV. DE MAYO N° 1365 PISO 5° CTRAFNTE.
CAPITAL FEDERAL
BUENOS AIRES 1085

SJC. OCA DE OI	CARTA DOCUMENTO Nº
MST	CAC40463992
FECHA DE EMISION	C46 / A-
07/10/2014	Rendición Digital - Resguardo de Acuse Físico
	R.I: 0050317849

RECIBI CONFORME EL ENVIO POSTAL AL QUE HACE REFERENCIA ESTE ACUSE

FECHA	HORA

FIRMA	ACLARACION	TIPO Y Nº DE DOCUMENTO

OCA CARTADOCUMENTO

CARTA DOCUMENTO OCA

CAC40463992

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

DESTINATARIO
ALAVE ALFREDO ALBERTO
AV. DE MAYO N° 1365 PISO 5° CTRAFNTE.
CAPITAL FEDERAL
BUENOS AIRES 1085

PARA ABRIR SIGA LAS INSTRUCCIONES ❶ Y ❷

La Plata, 7 de Octubre de 2014

Referencias
Siniestro 50600013311
Fecha Evento 26/10/2014
Poliza 5060998971501
Asegurado ALAVE, ALFREDO ALBERTO

De nuestra consideración :

Nos dirigimos a Ud. con relación al siniestro de la referencia para manifestarnos sobre su derecho al cobro del beneficio reclamado.

Con respecto al mismo cumplimos en informarle que las Condiciones Generales y/o Particulares de la póliza que lo ampara, establecen que: El asegurador concederá el beneficio que acuerda ésta Cláusula cuando el asegurado, como consecuencia de una enfermedad o accidente previstas en ésta póliza, que padezca un estado de incapacidad física total, permanente e irreversible; no pasible de ser revertido por tratamientos médicos y/o quirúrgicos y 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 ésta cláusula adicional y antes de que el Asegurado exceda la edad establecida en las condiciones Particulares de la póliza como edad límite para ésta cobertura adicional.

En su caso, dado que de acuerdo a lo informado, no se ha producido aún el cese de la relación laboral, nos vemos obligados a rechazar el reclamo por Ud. efectuado.

En subsidio, negamos que se hubiera verificado el riesgo cubierto y que la incapacidad que Ud. posea cumpla con los restantes requisitos previstos en la cláusula de incapacidad física total permanente e irreversible antes mencionada.

Asimismo le recordamos que las patologías psiquiatritas y/o psicológicas no están cubiertas por las Condiciones de póliza mencionadas.

Queda Ud. debidamente notificado.

Saludamos a Ud. atentamente.

PABLO MANUEL PADILLA
ABOGADO
C.P.A.C.F T° 87 F° 930
C.A.S.I. T° XXXVIII F° 411

OCA C.C.D. 07/10/2014 R.N.P.S.P. N°2

Firma del remitente

FUNES ANA INES
Aclaración

DNI 21502082
Nº Documento

»OCA
CARTADOCUMENTO

MOTIVO DE NO ENTREGA

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

(*) NUEVA DIRECCION:

FECHA DEVOLUCION	SUCURSAL OCA DESTINO

VISITA	CODIGO DE NO ENTREGA	AVISO DE VISITA	FECHA	HORA	FIRMA DEL EMPLEADO	Nº LEGAJO
1º	7	∅	9/10	14 h		
2º	4	○	10/10	8:52		
3º	7		11/10	8:51		

FIRMA DEL RESPONSABLE Y NUMERO DE LEGAJO

»OCA M S T
R.N.P.S.P. Nº2
15 OCT 2014
DEVOLUCION

PARA ABRIR SIGA LAS INSTRUCCIONES ❶ Y ❷

IMPORTANTE

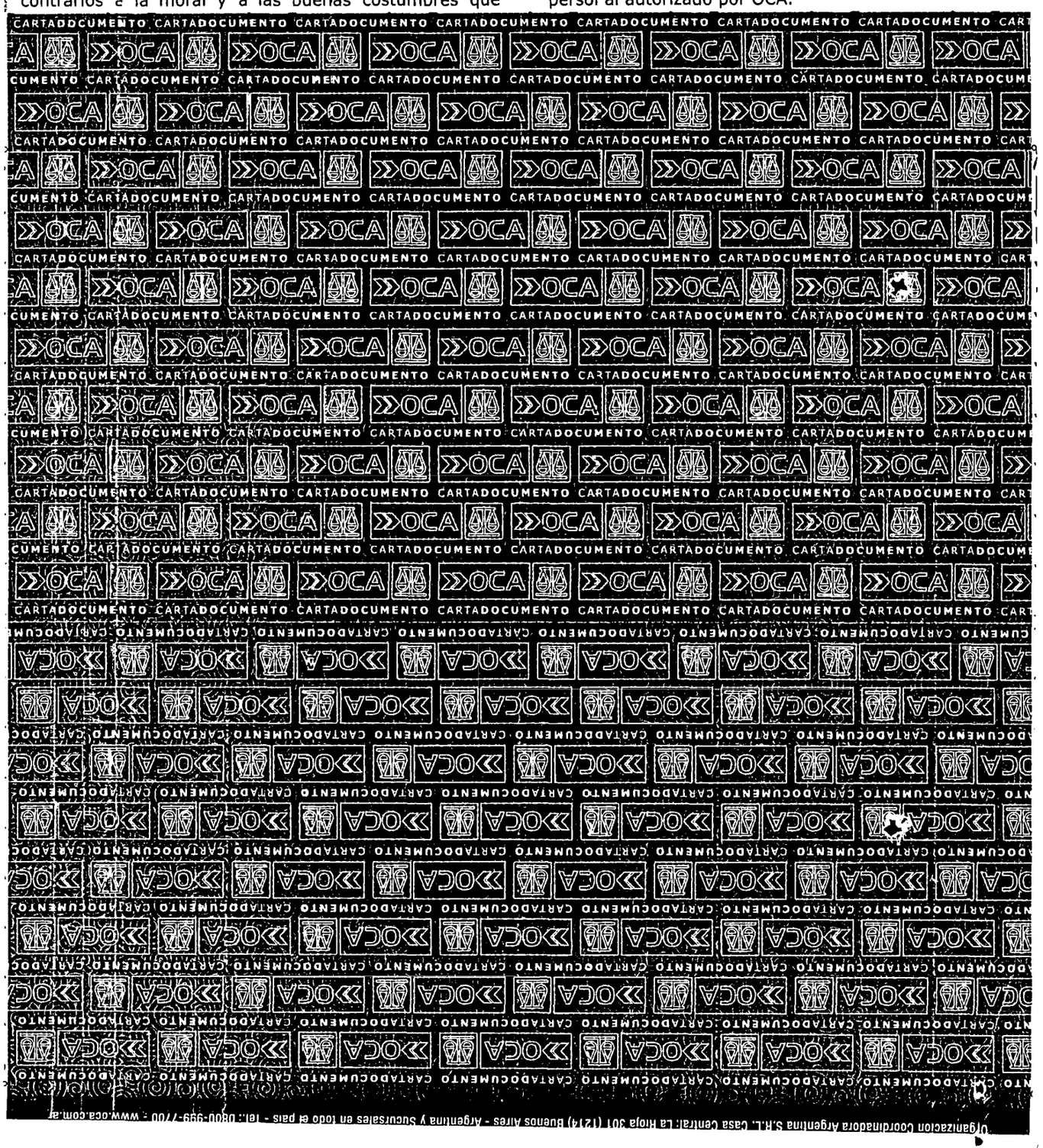
1) Para una mejor calidad del texto a remitir, el formulario CARTA DOCUMENTO OCA deberá completarse a máquina o en letra de imprenta preferentemente en tinta negra.

2) Por seguridad, al presentarse un formulario CARTA DOCUMENTO OCA, el firmante deberá exhibir su documento de identidad.

3) Queda expresamente prohibido remitir textos contrarios a la moral y a las buenas costumbres que infrinjan disposiciones legales vigentes o que incluyan términos soeces. La transgresión a estas normas será exclusiva responsabilidad del remitente.

4) Para cualquier consulta, sírvase indicar el número de formulario CARTA DOCUMENTO OCA consignado en la copia en poder del remitente.

5) Este servicio sólo tendrá validez para envíos dentro de la República Argentina y con la debida intervención del personal autorizado por OCA.



Organizacion Coordinadora Argentina S.R.L. Casa central: La Rioja 301 (1214) Buenos Aires - Argentina y Sucursales en todo el pais - tel.: 0800-999-7700 - www.oca.com.ar

201

CUMPLE INTIMACION. ACOMPAÑA COPIAS.

Señor Juez

Pablo M. Padilla, abogado, inscripto en el C.P.A.C.F. al Tº 87 Fº 930, C.U.I.T. 20-25020689-6, Responsable Monotributo, en mi carácter de apoderado de CAJA DE SEGUROS S.A., manteniendo domicilio en la Av. de Mayo 749 Piso 3º Capital Federal (Teléfono 4342-1200; Zona de notificación nº 136), y el domicilio electrónico: C.U.I.T. 20-25020689-6 (notificaciones@padillakenny.com.ar) en el Expediente Nº60/15, caratulado **"SKOSIR OSVALDO HECTOR C/ CAJA DE SEGUROS S.A. S/ ORDINARIO"**, a V.S. respetuosamente digo:

Que vengo por el presente a cumplir la intimación efectuada por VS. Y en consecuencia acompaño copias simple de la documentación original acompañada.

Téngase presente y provéase de conformidad que,

SERA JUSTICIA.

PABLO MANUEL PADILLA
ABOGADO
C.P.A.C.F. T° 87 F° 930
C.A.S.I. T° XXXVIII F° 141

FERNANDO J. MAZZINI
PROSECRETARIO
ADMINISTRATIVO

Poder Judicial de la Nación

JUZGADO COMERCIAL 25 - SECRETARIA N° 50

202

60/2015 SKOCIR, OSVALDO HECTOR Y OTRO c/ CAJA DE SEGUROS S.A. s/ORDINARIO

Buenos Aires, 08 de abril de 2015.- MB

I.- Agréguense las copias de los originales de fs. 76/81 acompañadas precedentemente.

II.- Acompáñense copias de las piezas reservadas de fs. 82/157.

HORACIO FRANCISCO ROBLEDO

JUEZ

203

Com. 25/50 10459

CONTESTO TRASLADOS . AMPLIO OFRECIMIENTO DE PRUEBA

Señora Juez :

HUGO NESTOR LINARES, CPACF 10- 647, CUIT IVA R.I 20-08462050-6, como letrado patrocinante de la parte actora, domicilio legal en la Avda. de Mayo 1365 5to. piso, zona 55, te. 43816113, lideri@infovia.com.ar, en los autos caratulados **"SKOCIR SVALDO HECTOR Y OTRO c. Caja de Seguros SA s. ordinario " EXP. 60/2015** con domicilio legal en la Avda. de Mayo 1365, Piso 5to., zona 55, lideri@infovia.com.ar; TE 4381 6213, ZONA 55) a V.S. digo que:

1) Desconozco la autenticidad de toda la documentación acompañada por la demandada o transcripta en la contestación de demanda.-

2) EJERCICIO DEL DERECHO QUE OTORGA EL ART. 334 CPCCVengo a ejercer el derecho a ampliar las pruebas de mi parte por darse los extremos previstos en el Art. 334 del CPCC..- Así es que la supuesta notificación que se pretendería imputar a mi cliente de las modificaciones de la Póliza a través de la emisión del también supuesto Boletín Informativo de la Policía de la PBA del 27.11.2009 del que acompañó la demandada una copia que además he desconocido, NO FORMó PARTE DE LA DEMANDA PUES EL ACTOR NUNCA FUE NOTIFICADO DE LA MODIFICACIÓN DE LA PÓLIZA NI DEL BOLETÍN POLICIAL.-

Entonces en ejercicio del derecho que me da la norma antes citada, que puede ejercerse en cualquier momento del proceso, antes de la apertura prueba del mismo, solicito a VS se libre oficio a la Policia de la Provincia de Buenos Aires a fin de que informe:

i) Cuantos policías se encontraban en actividad en el mes de noviembre de 2009, fecha del Boletín en cuestión .

ii) En cuantos ejemplares se emitió, de existir, el Boletín Informativo 94.09.

iii) Remita recibo por los actores de la recepción de dicho Boletín..-

CRITERIO AMPLIO CON EL QUE SE DEBEN RESOLVER SOBRE TODAS LAS PRUEBAS OFRECIDAS POR MI PARTE

<Finalmente para resolver sobre las medidas de prueba que mi parte ha ofrecido AQUÍ ESPECIALMENTE VS debe tener en cuenta que "la pertinencia del hecho que se

desea probar es una cuestión difícil de apreciar en el momento de solicitarse la prueba, mucho más que la inconducencia del medio, razón por la cual el juez debe guiarse por un criterio muy amplio cuando resuelve sobre la admisibilidad del medio propuesto. Solo cuando la no pertinencia sea indubitable o evidente, porque es imposible que el hecho pueda por probar pueda relacionarse directa o indirectamente con los de la causa, debe el juez rechazar o declarar inadmisible la prueba; pero si existe alguna posibilidad, por remota que parezca, que ese hecho tenga alguna relación y resulte de algún interés para la decisión del litigio o del asunto voluntario, es mejor decretar y practicar la prueba" (Devis Echandia, Teoría General de la Prueba Judicial, To. III, Pag. 346, Ed. 1976); lo que aquí entonces reitero a VE resuelva con todas las propuestas por esta parte y en esta presentación.

En efecto, es principio rector el otorgar primacía a la verdad jurídica, que tiene base constitucional a través de la amplitud de los medios probatorios (conf. Corte Suprema, Fallos 238:550, 247:176, 254:311, 284:375, 310:799 y 2456, 311:1971) y ello es el sustento de este escrito recursivo, pues SIN PRUEBAS NO SE PUEDE ALCANZAR LA VERDAD OBJETIVA.-

Finalmente resulta de aplicación la sabia doctrina del leading case Colalillo, resuelto por la Corte Suprema en 1957 -fallos 238:550- y por el cual las partes pueden ofrecer prueba decisiva en cualquier etapa del juicio, incluso en las apelaciones.-

SERA JUSTICIA.-

HUGO NESTOR LINARES
ABOGADO
C.P.A.C.F. T°10 F°647
C.A.L.P. T°28 F°228

CAMARA COMERCIAL
RECIBIDO [illegible] 635
15 ABR 15 08 18
FIRMA [illegible]
1 copia TRASLADO

CLAUDIA CHAVES EZCURRA
Prosecretaria Administrativa

204

144

FERNANDO J. MAZZINI
PROSECRETARIO
ADMINISTRATIVO

205

Poder Judicial de la Nación

JUZGADO COMERCIAL 25 - SECRETARIA N° 50

60/2015 SKOCIR, OSVALDO HECTOR Y OTRO c/ CAJA DE SEGUROS S.A. s/ORDINARIO

Buenos Aires, 17 de abril de 2015.- MB

I.- Por contestado el traslado.

II.- Téngase presente lo manifestado en los términos previstos por el art. 334 Cpr.

De la ampliación de prueba ofrecida (oficio a la Policia de la Provincia de Buenos Aires), traslado al demandado. VER FS. 207

MARIA EUGENIA SOTO

SECRETARIA

206

Com. 25/50 10459

APERTURA A PRUEBA

Señora Juez :

HUGO NESTOR LINARES, CPACF 10- 647, CUIT IVA R.I 20-08462050-6, como letrado patrocinante de la parte actora, domicilio legal en la Avda. de Mayo 1365 5to. piso, zona 55, te. 43816113, lideri@infovia.com.ar, en los autos caratulados **"SKOCIR SVALDO HECTOR Y OTRO c. Caja de Seguros SA s. ordinario " EXP. 60/2015** con domicilio legal en la Avda. de Mayo 1365, Piso 5to., zona 55, lideri@infovia.com.ar; TE 4381 6213, ZONA 55) a V.S. digo que:

Atento el estado de autos solicito a VS la fijación de la audiencia que prevee el Art. 360 del CPCC.-

SERA JUSTICIA.-

HUGO NESTOR LINARES
ABOGADO
C.P.A.C.F. T°10 F°647
C.A.L.P. T°28 F°228

CAMARA COMERCIAL
RECEPT. CALLAO 635
30 ABR 15 09 34
CONFIRMA LETRADO
SI
CONSTE

GLAUDIA CHAVES EZCURRA
Prosecretaria Administrativa

JUZGADO COMERCIAL N 25 SEC. N 50-30 fbr 2015 10:37....FIRMA LET....COPIAS-CONSTE

FERNANDO J. MAZZINI
PROSECRETARIO
ADMINISTRATIVO

Poder Judicial de la Nación

JUZGADO COMERCIAL 25 - SECRETARIA Nº 50

60/2015 SKOCIR, OSVALDO HECTOR Y OTRO c/ CAJA DE SEGUROS S.A. s/ORDINARIO

Buenos Aires, 05 de mayo de 2015.- MB

I.- Del planteo de inconstitucionalidad articulado (ver fs. 35/40 vta. y fs. 179/179 vta.), córrase vista al Sr. Agente Fiscal, a cuyo fín remítansele las presentes actuaciones, sirviendo la presente de atenta nota de envío.

II.- Ampliando la providencia de fs. 205: a los fines de notificar el traslado de fs. 205.II al demandado, líbrese cédula.

Con su resultado, se proveerá en cuanto a la apertura a prueba solicitada.

HORACIO F. ROBLEDO

JUEZ

Poder Judicial de la Nación

JUZGADO COMERCIAL 25 - SECRETARIA Nº 50

60/2015 SKOCIR, OSVALDO HECTOR Y OTRO c/ CAJA DE SEGUROS S.A. s/ORDINARIO

Buenos Aires, 06 de mayo de 2015.- NA

Se remiten las presentes actuaciones al Agente Fiscal, atento lo ordenado a fs. 207, en un cuerpo, en 208 fs. útiles, sin documentación original. Conste.

FERNANDO JAVIER MAZZINI

PROSECRETARIO ADMINISTRATIVO

MINISTERIO PUBLICO
RECIBIDO
06 MAY 2015
FISCALIA Nº 4

Ministerio Público de la Nación

Señor Juez:

1. Vienen las actuaciones a esta Fiscalía a fin de que me expida respecto de los planteos de inconstitucionalidad introducidos por la parte actora en el escrito de demanda a fs. 35/40 vta. y 49/50 del mismo.-

El primero de los planteos se funda en la inconstitucionalidad del art. 10 de la ley 23.928, de la ley 25.561 y del art. 5 del decreto 214/2002, considerando que dichas normas son *"una reglamentación irrazonable de los derechos de propiedad y al debido proceso ya que empobrecen indebidamente a los acreedores y enriquecen sin causa a los demandados, dado su mora"* (sic).

Respecto del segundo (fs.49/50), solicita la inconstitucionalidad del último párrafo del art. 505 del Código Civil agregado por la ley 24.432, por considerar a dicha ley irrazonable y lesiva del art. 28 de la CN.-

2. A mi juicio, la resolución de tales planteos en esta etapa procesal no resulta procedente. Así lo considero, por cuanto la existencia de una lesión de derechos constitucionales que se invoca estaría supeditada a la configuración de cuestiones tales como el éxito de la demanda entablada, la fecha a la cual se establezca el monto de la eventual condena, la imposición de costas y la cuantía de los honorarios regulados, todas las cuales no se encuentran determinadas en esta etapa del proceso.-

Por tal motivo, entiendo que resulta prematuro y conjetural hablar de una *"afectación el derecho de propiedad de la actora"* cuando aún no se ha dictado una sentencia que reconozca un crédito contra la accionada (conf. Corte Suprema, doctr. Fallos 334:454; entre otros).-

Asimismo, se ha decidido que el planteamiento relativo a la aplicación del límite de responsabilidad contemplado en el art. 505 del Código Civil (art. 1° de la ley 24.432) resulta prematuro, si es articulado antes de la etapa de ejecución de sentencia (conf. CNCiv. y Com. Fed., *in re* "Bustos Vicente Amadeo c/ Banco Central de la República Argentina s/ cobro de pesos", causa 324/94 del 13-5-99, entre muchas otras).

En efecto, tal como se ha señalado, la modificación introducida por la ley 24.432 al art. 505 del Código Civil no implica ninguna limitación al monto de los honorarios a regular judicialmente, sino que alude exclusivamente al alcance de la responsabilidad por las costas (conf. CNCiv. y Com. Fed., Sala 1, causas 12.102/94 del 28-5-98 y 21.392/95 del 1-8-00; íd., Sala 3, causa 4841/98 del 13-11-09; entre otras).

En consecuencia, no advierto, en este orden de ideas, la existencia de óbice alguno para la apertura a prueba de la causa y el dictado de la sentencia en autos, difiriendo la decisión de los planteos articulados para la etapa de una eventual ejecución sentencia si correspondiera.-

Por el contrario, el dictado de un pronunciamiento atinente a la tacha de inconstitucionalidad en las presentes circunstancias, implicaría adoptar una decisión sobre cuestiones meramente conjeturales, respecto de una materia tan delicada como lo es la impugnación con base constitucional de una norma.-

3. Lo hasta aquí expuesto determina que en el caso de autos no se configure en esta oportunidad procesal el requisito que la Corte Suprema ha exigido para habilitar el control judicial de constitucionalidad, el cual consiste en que él ocurra como aspecto de un litigio y como medida tendiente a superar el obstáculo que deriva de las leyes para lograr el reconocimiento del derecho invocado por el litigante (conf. Fallos 313:588 y 594).-

El Alto Tribunal ha resuelto, en tal sentido, que no compete a los jueces hacer declaraciones generales o abstractas, ya que es de la esencia del Poder Judicial decidir colisiones efectivas de derechos (confr. CSJN, Fallos 308:2147). En este orden de ideas, entiendo que el pronunciamiento perseguido por la actora sería ineficaz o abstracto en esta etapa del juicio, en virtud de los argumentos que desarrollé precedentemente.-

Es oportuno recordar, finalmente, que la Corte Suprema ha sostenido que el examen de razonabilidad de las leyes en punto a su inconstitucionalidad no puede llevarse a cabo sino en el ámbito de las previsiones en ellas contenidas y de modo alguno sobre la base de

posibles o eventuales resultados obtenidos en su aplicación, pues ello importaría valorarlas en mérito a factores extraños (confr. Fallos 330:3565).-

Dejo así contestada la vista conferida.-

Fiscalía N°4. Buenos Aires, 11 de mayo de 2015//AM.-

Autos: "Skocir c/ Caja de Seguros SA s/ Ordinario".

Juzgado Comercial N° 25, Secretaría N° 50.-

FERNANDO A. URIARTE
FISCAL GENERAL
P.A.S.

RECIBIDO EN JUZ. COM. 25 SEC. 50
EL 13/03/15 CONSTE.-
En un cuerpo, sin documentación original agregada

FERNANDO J. MAZZINI
PROSECRETARIO
ADMINISTRATIVO

211

Poder Judicial de la Nación

JUZGADO COMERCIAL 25 - SECRETARIA N° 50

60/2015 SKOCIR, OSVALDO HECTOR Y OTRO c/ CAJA DE SEGUROS S.A. s/ORDINARIO

Sr. Juez:

Cumplo a informar a V.S. que a la fecha no existen piezas pendientes de agregación en esta causa. Es todo cuanto tengo que informar, en Buenos Aires, 14 de mayo de 2015.- MB

MARIA EUGENIA SOTO

SECRETARIA

Buenos Aires, 14 de mayo de 2015.- MB

Por devueltos.

Hágase saber.

HORACIO FRANCISCO ROBLEDO

JUEZ

212

Com. 25/50 10459

APERTURA A PRUEBA

Señora Juez :

HUGO NESTOR LINARES, CPACF 10- 647, CUIT IVA R.I 20-08462050-6, como letrado patrocinante de la parte actora, domicilio legal en la Avda. de Mayo 1365 5to. piso, zona 55, te. 43816113, lideri@infovia.com.ar, en los autos caratulados **"SKOCIR SVALDO HECTOR Y OTRO c. Caja de Seguros SA s. ordinario " EXP. 60/2015** con domicilio legal en la Avda. de Mayo 1365, Piso 5to., zona 55, lideri@infovia.com.ar; TE 4381 6213, ZONA 55) a V.S. digo que:

Conforme a lo dictaminado por el Sr. Fiscal "...En consecuencia, no advierto, en este orden de ideas , la existencia de óbice alguno para la apertura a prueba de la causa, y el estado de la sentencia de autos, difiriendo la decisión de los planteos vinculados para la etapa de una eventual ejecución sentencia si correspondiera.", solicito a VS la apertura del periodo probatorio en las presentes actuaciones.-

SERA JUSTICIA.-

HUGO NESTOR LINARES
ABOGADO
C.S.J.N. Tº 10 Fº 647
C.A.L.P. Tº 28 Fº 226

CAMARA COMERCIAL
RECEPT. CALLAO 635
1 JUN 15 09 36
FIRMA LETRADO
COPIAS - CONSTE

CLAUDIA CHAVES EZCURRA
Prosecretaria Administrativa

JUZGADO COMERCIAL N 25 SEC. N 50-01 Jun 2015 10:32....FIRMA LET....COPIAS-CONSTE

FERNANDO J. MAZZINI
PROSECRETARIO
ADMINISTRATIVO

213

Poder Judicial de la Nación

JUZGADO COMERCIAL 25 - SECRETARIA N° 50

60/2015 SKOCIR, OSVALDO HECTOR Y OTRO c/ CAJA DE SEGUROS S.A. s/ORDINARIO

Buenos Aires, 02 de junio de 2015.- MB

De modo previo, cúmplase con la notificación cedularia al demandado del traslado de fs. 205 y 207.II.

MARIA EUGENIA SOTO

SECRETARIA

CEDULA

000105604167

PODER JUDICIAL DE LA NACION
Juzgado Nacional de Primera Instancia en
Lo Comercial Nro. 25 Secretaría N 50
Callao 635, 4° Piso, Capital federal

214

CEDULA DE NOTIFICACIÓN

Sello del fuero

2 MAY 2015

ECEPCION EN NOTIFICACIONES

Lo M. Padilla

IO: Av. de Mayo 749, Piso 3.°
FEDERAL

CONSTITUIDO
Tipo de domicilio

R:----------

ificar en el día, habilitación de día y hora inhábil)

CIONES ESPECIALES----------

26-Amparo-Habeas Corpus-Arts.682/683/684-Art.339/141-C.P.C.C.-Art.129 C.P.P.)

	60/15	136	CO	25	50	SI	NO	NO
N°	Exp. N°	Zona	Fuero	Juzgado	Secret	Copias	Persona	Observ.

REZ:I_I Notif.Negatival_I

Hago saber a Ud. que en el Expte. caratulado: **SKOSIR OSVALDO HECTOR Y OTRO C/CAJA DE SEGUROS S.A. ORDINARIO** que tramita por ante este Tribunal se ha dictado la siguiente **RESOLUICION:** *"Buenos Aires,* 17 de abril de 015.- De la ampliación de prueba ofrecida (oficio a la Policia de la Provincia de Buenos Aires), traslado al emandado.Fdo.MARIA EUGENIA SOTO.SECRETARIA ."..." Buenos Aires, 05 de mayo de 2015...II.- Ampliando la providencia de fs. 205: a los fines de notificar el traslado de fs. 205.II al demandado, líbrese cédula.Con su resultado, se proveerá en cuanto a la ertura a prueba solicitada.Fdo.HORACIO F. ROBLEDO . Juez"

a: adjunto copia a ....1.....fs.

EDA UD. DEBIDAMENTE NOTIFICADO
Buen res, de de 2015.

HUGO NESTOR LINARES
To. 10 - Fo. 647
Tel/fax 4381-6213

Señor Juez: 29 MAYO 2015

En Bs. As.,..... siendo las ..... hs., me constituí en el domicilio indicado, requerido la presencia del Interesado y [illegible] persona que dijo ser empleado del lugar manifestó que el requerido sí vive allí, por lo que procedí a notificarlo haciéndole entrega de un duplicado de igual tenor a la presente.....con.....copia..... doy fe. Leída y recibiéndose de ello se dio por considerado firmando para constancia. Conste.

YANINA S. PAZ
OFICIAL NOTIFICADOR
C. S. J. N.

215

CONTESTA TRASLADO.

Señor Juez

Pablo M. Padilla, abogado, inscripto en el C.P.A.C.F. al Tº 87 Fº 930, C.U.I.T. 20-25020689-6, Responsable Monotributo, en mi carácter de apoderado de CAJA DE SEGUROS S.A., manteniendo domicilio en la Av. de Mayo 749 Piso 3º Capital Federal (Teléfono 4342-1200; Zona de notificación nº 136), y el domicilio electrónico: C.U.I.T. 20-25020689-6 (notificaciones@padillakenny.com.ar) en el Expediente Nº60/15, caratulado **"SKOSIR OSVALDO HECTOR C/ CAJA DE SEGUROS S.A. S/ ORDINARIO"**, a V.S. respetuosamente digo:

I.OBJETO.

Que vengo en legal tiempo y forma a contestar el traslado que fuera conferido en fecha 17/04/2015 y 05/052015.

II.CONTESTA TRASLADO.

El actor desconoce la documental aportada por mi mandante, de la cual se desprende la firma del aquí actor.

Así las cosas, pretende se amplie la prueba ofrecida, solicitando oficio al tomador de la póliza para que informe cuestiones que no hacen a la dilucidación de la presente controversia acerca de la notificación de las modificaciones de la póliza. Por dicha razón, me opongo a dicha ampliación de prueba y solicito, como ya fuera solicitado que se provea en su oportunidad la prueba pericial caligráfica respecto a la firma del formulario en cuestión por al aquí actor.

III.PETITORIO.

a)Se tenga por contestado el traslado en tiempo y forma.

b) No se haga lugar a la ampliación de prueba.

Téngase presente y provéase de conformidad que,

SERA JUSTICIA.

PABLO MANUEL PADILLA
ABOGADO
C.P.A.C.F. T° 87 F° 990
C.A.B.I. T° XXXVIII F° 41

JUZGADO COMERCIAL N 25 SEC. N 50-05 Jun 2015 12:11 ...FIRMA LET. ...COPIAS-CONSTE 60

FERNANDO J. MAZZINI
PROSECRETARIO
ADMINISTRATIVO

Poder Judicial de la Nación

JUZGADO COMERCIAL 25 - SECRETARIA Nº 50

216

60/2015 SKOCIR, OSVALDO HECTOR Y OTRO c/ CAJA DE SEGUROS S.A. s/ORDINARIO

Buenos Aires, 17 de junio de 2015.- MB

Por contestado el traslado.

MARIA EUGENIA SOTO

SECRETARIA

217

Com. 25/50 10459

APERTURA A PRUEBA

Señora Juez :

HUGO NESTOR LINARES, CPACF 10- 647, CUIT IVA R.I 20-08462050-6, como letrado patrocinante de la parte actora, domicilio legal en la Avda. de Mayo 1365 5to. piso, zona 55, te. 43816113, lideri@infovia.com.ar, en los autos caratulados **"SKOCIR SVALDO HECTOR Y OTRO c. Caja de Seguros SA s. ordinario " EXP. 60/2015** con domicilio legal en la Avda. de Mayo 1365, Piso 5to., zona 55, lideri@infovia.com.ar; TE 4381 6213, ZONA 55) a V.S. digo que:

Conforme a lo dictaminado por el Sr. Fiscal "...En consecuencia, no advierto, en este orden de ideas , la existencia de óbice alguno para la apertura a prueba de la causa, y el estado de la sentencia de autos, difiriendo la decisión de los planteos vinculados para la etapa de una eventual ejecución sentencia si correspondiera.", solicito a VS la apertura del periodo probatorio en las presentes actuaciones.-

SERA JUSTICIA.-

HUGO NESTOR LINARES
ABOGADO
C.S.J.N. T° 10 F° 647
C.A.L.P. T° 25 F° 228

CAMARA COMERCIAL
RECIBIDO
9 Jun 15 18 59
Con
Sin

CLAUDIA CHAVES EZCURRA
Prosecretaria Administrativa

JUZGADO COMERCIAL N 25 SEC. N 50-08 Jun 2015 13:26....FIRMA LET....COPIAS-CONSTE

FERNANDO J. MAZZINI
PROSECRETARIO
ADMINISTRATIVO

Poder Judicial de la Nación

JUZGADO COMERCIAL 25 - SECRETARIA Nº 50

218

60/2015 SKOCIR, OSVALDO HECTOR Y OTRO c/ CAJA DE SEGUROS S.A. s/ORDINARIO

Buenos Aires, 17 de junio de 2015.- MB

Atento el estado de autos, ábrase la presente causa a prueba por el término de cuarenta días comunes, comenzando a correr el mismo a partir del comparendo que se cita a continuación en los términos que se exponen.-

En mérito del estado procesal de las actuaciones, a los fines establecidos por el arts. 359, 360 y 360 bis y ctes. del Código Procesal, cítese a las partes **PERSONALMENTE** y sus letrados a la audiencia que se celebrará el día VIERNES 4 DE SEPTIEMBRE DE 2015, a las 9.00 hs.-

En esta audiencia se les instará a llegar a un acuerdo conciliatorio, por lo que deberán concurrir a la misma munidos de una pretensión, rubros y montos claramente precisados. En el caso de los mandatarios, estos deberán presentarse con instrucciones y facultades precisas de sus mandantes, para acordar en orden a la cuestión objeto de este proceso.-

2 F

CSJUCT

En el caso de corresponder, se producirá en la oportunidad prevista precedentemente, la prueba confesional.-

Hágase saber a las partes que todas las notificaciones serán por nota, salvo las expresamente previstas en el CPCC.-

Notifíquese por Secretaría, con copia de la presente.-

HORACIO FRANCISCO ROBLEDO

JUEZ

219

Poder Judicial de la Nación

JUZGADO COMERCIAL 25 - SECRETARIA Nº 50

60/2015 SKOCIR, OSVALDO HECTOR Y OTRO c/ CAJA DE SEGUROS S.A. s/ORDINARIO

NOTA: en la fecha se libraron dos cédulas. Conste. Buenos Aires, 19 de junio de 2015.- MB

MARIA EUGENIA SOTO

SECRETARIA

CO

CÉDULA DE NOTIFICACIÓN

000013090719

TRIBUNAL: JUZGADO COMERCIAL 25 - Secretaria N°50 - SITO EN, Callao 635 - Piso 4° - CABA

FECHA DE RECEPCIÓN EN NOTIFICACIONES: 23 JUN 2015

Sr.: CAJA DE SEGUROS S.A., PABLO MANUEL PADILLA
Domicilio: AVENIDA DE MAYO 749, PISO 3
Tipo de Domicilio: Constituido
Carácter: ----------
Observaciones Especiales: ----------

	60/2015	136	CO	25	50	S	N	N
N°ORDEN	EXPTE. N°	ZONA	FUERO	JUZGADO/SALA	SECRET.	COPIAS	PERSONAL	OBSERV.

REZ: NOTIF. NEGATIVA:

Notifico a Ud. la resolución dictada en los autos:

SKOCIR, OSVALDO HECTOR Y OTRO c/ CAJA DE SEGUROS S.A. s/ORDINARIO

SE ACOMPAÑA COPIA DE FS. 218

QUEDA UD DEBIDAMENTE NOTIFICADO

Buenos Aires, 17 de junio de 2015.

Fdo.: Secretario MARIA EUGENIA SOTO

Señor Juez: 26 JUN. 2015

En Bs. As., ... siendo las 10:10

en el domicilio procedentemente indicado requerí la presencia del Interesado y/o Responsable a fs. 11 donde una persona que dijo ser empleado del lugar manifestó que el requerido sí vive allí, por lo que procedí a notificarla haciéndole entrega de un duplicado de igual tenor a la presente ..... copia ..... previa lectura y recibiéndose de ella, se firmó por considerarlo innecesario. Conste.

YANINA S. PAZ
OFICIAL NOTIFICADOR
C.G.A.U.

CO

CÉDULA DE NOTIFICACIÓN

000013090718

221

TRIBUNAL: JUZGADO COMERCIAL 25 - Secretaria N°50 - SITO EN, Callao 635 - Piso 4° - CABA

23 JUN 2015

FECHA DE RECEPCIÓN EN NOTIFICACIONES:

Sr.: ALAVE ALFREDO ALBERTO, SKOCIR OSVALDO HECTOR, HUGO NESTOR LINARES

Domicilio: AVENIDA DE MAYO 1365, PISO 5

Tipo de Domicilio: Constituido

Carácter: ----------

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

	60/2015	55	CO	25	50	S	N	N
N°ORDEN	EXPTE. N°	ZONA	FUERO	JUZGADO/SALA	SECRET.	COPIAS	PERSONAL	OBSERV.

REZ: NOTIF. NEGATIVA:

Notifico a Ud. la resolución dictada en los autos:

SKOCIR, OSVALDO HECTOR Y OTRO c/ CAJA DE SEGUROS S.A. s/ORDINARIO

SE ACOMPAÑA COPIA DE FS. 218

QUEDA UD DEBIDAMENTE NOTIFICADO

Buenos Aires, 17 de junio de 2015.

Fdo.: Secretario MARIA EUGENIA SOTO

Señor Juez:

En Bs. As. 24 JUN 2015 siendo las 15 hs, me constituí en el domicilio precedentemente indicado requiriendo la presencia del interesado y respondiéndose a mis llamados una persona que dijo ser encargado del edificio y que aquel vive allí, procedí a notificarle haciéndole entrega de ~~.....~~ duplicado ~~.....~~ de igual tenor a la presente con/~~sin~~ copias previa lectura y recibiéndose de ello ~~él~~/no firmó por considerarlo innecesario. Lo testado: no vale. Conste.-

Martínez Albina
OFICIAL NOTIFICADOR
C.S.J.N.