PERITO CONTADOR

- **PRESENTA INFORME PERICIAL CONTABLE**

Sr. Juez:

PRAT PABLO ANDRES, Contador Público con matrícula profesional CPCECABA Tº 342 Fº 13 con domicilio constituido en Solis 994 Piso 3 Depto "A" de C.A.B.A, IEJ 20299047602, CUIT 20-29904760-2, teléfono 1565821028, correo electrónico cabapericias@gmail.com; designado Perito Contador en autos caratulados **"ELIA, EMILIO DOMINGO c/ CAJA DE SEGUROS S.A. s/ORDINARIO" Expte. 153/24**, que tramitan por ante el Juzgado Comercial n° 10 – Sec 19 –, se presenta y a V.S. respetuosamente dice:

Que, en legal tiempo y forma, vengo a presentar dictamen pericial contable.

Que, habiéndome contactado con la parte demandada y detallándole todos los puntos periciales, he compulsado la siguiente documentación:

- Libro Inventario y Balances n° 21
- Autorización IGJ N° 8507
- Registros digitales de denuncias y siniestros
- Póliza n° 5330-1354513-01
- Certificado de cobertura n° 1907
- Recibo de sueldo
- Disposición por retiro efectivo personal subalterno sep-20

Puntos de pericia parte Actora

a) Si la demandada lleva los libros contables en forma legal. Deberá expedirse, además de los libros de comercio y societarios que exige la Ley 19550, pero además los que indica el Reglamento

General de la Actividad Aseguradora, con particular acento en el Registro de Actuaciones Judiciales, el Registro de Siniestros y el Registro de Denuncias (art 34.1.4) o en su defecto un Registro de Denuncias y/o Avisos de Siniestros.

De la documentación compulsada surge que CAJA DE SEGUROS S. A. lleva sus registraciones contables a través de medios mecánicos y magnéticos, a excepción del Libro Inventario y Balances que es llevado en la forma tradicional.

- Libro Inventario y Balances, Tomo n° 21, Copiador de 1000 páginas, última foja utilizada n° 396, rubricado ante IGJ en fecha 25/9/2025 bajo el número RL-2025-106762695-APN-DSC #IGJ y con firma de Nicolás Silva Vargas (Inspector Administrativo – Dirección Sociedades Comerciales –IGJ).
- Autorización para la utilización de CD ROM para los registros contables:

Autorización IGJ N° 8507 de fecha 03/06/2026: mediante la cual se autorizó la implementación de un sistema de registración contable con soporte de archivo en CD ROM, comprendiendo los registros detallados en dicha autorización.

Compañía autorizada: Caja de Seguros SA, firma autorizante: Cra Laura Marisa Rodríguez – Jefe departamento de Control Contable de Sociedades Comerciales – Inspección General de Justicia-

La mencionada autorización se encuentra transcripta en los folios Nº 31 a Nº 36 del Libro Inventario y Balances Nº 21 de la Caja de Seguros S.A.,

De la revisión selectiva practicada sobre los libros exhibidos, surge que los mismos son llevados en legal forma.

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

De la documentación compulsada surge póliza digital n° 5330-1354513-01 (Seguro de vida colectivo) celebrado entre CAJA DE SEGUROS SA y PREFECTURA NAVAL ARGENTINA (registrado en foja n° 3580 del Registro de emisión de pólizas):

- Vigencia: desde 1/2/2020 hasta 01/01/2021.
- Cláusula Adicional de incapacidad física total permanente e irreversible:

Artículo 1 - Riesgo Cubierto:
El Asegurador concederá el beneficio que acuerda esta Cláusula, cuando el asegurado, como consecuencia de una enfermedad o accidente, que padezca un estado de incapacidad física total, permanente e irreversible; no pasible de ser revertido por tratamientos médicos y/o quirúrgicos; siempre y cuando no le permita al asegurado desempeñar por cuenta propia o en relación de dependencia ninguna actividad remunerada (cese laboral). Tal estado de incapacidad física, deberá manifestarse en forma ininterrumpida por SEIS (6) meses como mínimo, haberse instalado durante la vigencia de esta cláusula adicional y antes de que el asegurado exceda la edad establecida en las Condiciones Particulares de la póliza como edad límite para esta cobertura adicional.
Se entiende por instalación de la incapacidad física total, permanente e irreversible a la fecha en que, según los estudios y pruebas médicas realizadas al asegurado, se compruebe de modo fehaciente la instalación de la o las afecciones que determinaron el estado de incapacidad física total permanente e irreversible.
Se excluyen expresamente los casos que afecten al asegurado en forma parcial o temporal.
El Asegurador solicitará las pruebas médicas, estudios y demás elementos que a su juicio sean razonables y necesarios para establecer la procedencia del beneficio.
A los efectos de otorgar el beneficio que concede la presente cláusula, se considerará incapacidad física total, permanente e irreversible, a las definidas en los Artículos 2 y 3.

Artículo 2 - Incapacidades totales
Se entenderá por incapacidad física total, permanente e irreversible, única y exclusivamente a aquella producida por:
1. La pérdida anatómica o funcional no recuperable, rehabilitable o readaptable, con tratamiento médico o quirúrgico ni con el uso de artificios de técnica, de dos de los cuatro miembros.
2. La imposibilidad de deambular por sí mismo, no curable, rehabilitable o readaptable, aún con tratamiento médico o quirúrgico ni con el uso de artificios de técnica.
3. Aquellas afecciones que de manera permanente impidan, al asegurado, permanecer en posición activa de sentado.
4. La pérdida permanente del control de los esfínteres anal o vesical y/o la función renal, cuando estas funciones no sean recuperables con tratamiento, médico o quirúrgico. Se excluye el ano contra natura.
5. La pérdida total anatómica o funcional de ambos ojos, siempre y cuando el sentido de la visión no fuere recuperable con tratamiento médico o quirúrgico o con artificios de técnica (lentes, etc.).
6. La pérdida anatómica o funcional no recuperable, rehabilitable o readaptable, con tratamiento médico o quirúrgico ni con el uso de artificios de técnica, de uno de los cuatro miembros sumada a la pérdida total anatómica o funcional de uno de los ojos, siempre y cuando el sentido de la visión no fuere recuperable con tratamiento médico o

quirúrgico o con artificios de técnica (lentes, etc.).

7. Enfermedades neurológicas degenerativas cuando provoquen cuadros de parálisis generalizados, alteraciones respiratorias severas y/o demencia irreversible.
8. Las afecciones cardiovasculares con alteraciones anatómicas o fisiológicas comprobables, cuando determinen la aparición en reposo o ante el mínimo esfuerzo de disnea o angor, cuya reversidad no se consiga con tratamiento médico o quirúrgico.
9. Las insuficiencias respiratorias con disnea en reposo en forma constante e irreversible con tratamiento pleno.
10. Accidentes Cerebrovasculares que se deriven en hemiplejía o paraplejía irreversible entendiéndose por tales las que persistan como secuela durante un plazo mínimo de SEIS (6) meses de producido el cuadro agudo.
11. Los estadios IV y/o metástasis generalizadas en órganos alejados del tumor primitivo de cualquier cáncer debidamente diagnosticado y estadificado según las normas del U.I.C.C. (Unión Internacional de lucha Contra el Cáncer).
12. Las manifestaciones clínicas de la inmunodeficiencia en el SIDA (Ejemplo: Sarcoma de Kaposi, enfermedades y/o infecciones oportunistas, etc.), siempre que los cuadros referidos no se resuelvan con tratamiento específico en menos de 6 (SEIS) semanas y que exista deterioro manifiesto del estado general. Queda excluida expresamente la positividad de cualquier reacción serológica para SIDA, aún las serologías confirmatorias, cuando éstas no se acompañen de las manifestaciones clínicas mencionadas precedentemente, entendiéndose que toda condición de positividad, sin manifestaciones clínicas, deberá considerarse infección por HIV o condición de portador, sin existencia de enfermedad de inmunodepresión adquirida.

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

También se excluye de esta cobertura cualquier otra incapacidad que no se manifieste por alguna de las establecidas en el presente artículo, aún cuando se la haya calificado en proceso administrativo o judicial como total, permanente e irreversible y aunque correspondan a una enfermedad o accidente del trabajo o hayan dado lugar al otorgamiento de beneficios jubilatorios por invalidez o con motivo de la norma contenida en el art. 212 de la ley 20.744 (t.o. 1976).

Artículo 3 - Incapacidades Parciales
Si el Asegurado padeciera distintas incapacidades físicas permanentes e irreversibles, sólo se considerará que el Asegurado padece una incapacidad física total, permanente e irreversible, cuando la sumatoria de éstas supere el SESENTA Y SEIS POR CIENTO (66 %) de la capacidad física del Asegurado. A los efectos de distinguir las distintas incapacidades físicas permanentes, el Asegurador se basará en el Baremo Médico - Covello Keklikian.
La determinación del estado de incapacidad será obtenida del siguiente modo:

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

c) Si en sus libros registra como "asegurado" a Emilio Domingo Elia; y si existe denuncia de siniestro por parte de Prefectura Naval Argentina.

De la documentación compulsada surge Certificado de cobertura n° 1907 emitido en fecha 11/9/2026 donde consta que EMILIO DOMINGO ELIA (DU 20097936) se encuentra comprendido en el seguro de SEGURO DE VIDA COLECTIVO contratado por la entidad PREFECTURA NAVAL ARGENTINA (CUIT 30546694719).
Sin perjuicio de lo anterior, de acuerdo a la disposición n° DISFC-2020-960-APN-PNA#MSG el actor pasó a retiro en fecha 1/9/2020.

El siniestro denunciado se encuentra registrado en el Libro de Registro de Siniestros Denunciados de Seguros de vida (folio n° 401) bajo el n° 1370-0017691:

- Fecha siniestro: 31/8/2020
- Fecha denuncia: 10/3/2023

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

Ver respuesta al punto b) precedente.

Respecto al monto asegurado, la cláusula n° 91 de la póliza compulsada dice: "Por medio del presente endoso, con efecto al inicio de vigencia de esta póliza, se deja constancia que el Capital Asegurado es un múltiplo de 30 sueldos tomando como base el sueldo correspondiente al código 201."

De acuerdo a lo anterior, surge el siguiente cálculo:

- Item "sueldo básico" (código 201) = $ 40.432,30 = s/ recibo de sueldo al 8/2020
- Prima descontada según recibo de sueldo al 8/2020: $ 970,38
- Tasa póliza: 0,00080 = 0,80 por cada $1.000 de suma asegurada
- **Monto asegurado (según tasa póliza): $ 1.212.969,00** = 970,38 / 0,00080
- **Monto asegurado (según código 201): $ 1.212.969,00** = 40432,30 X 30 sueldos

e) ***Qué monto debería percibir el actor de acuerdo a la póliza antes mencionada y de acuerdo a la última prima descontada. Indique el cálculo para arribar a dicho monto y qué liquidación de haberes utiliza, con detalle del origen de las bases para realización del cálculo motivo de sus dichos.***

Ver respuesta al punto d) precedente.

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

En caso de proceder, será VE quien determine la forma de actualización.

g) ***Indique si el capital asegurado cuenta actualmente con un tope máximo. Informe el mismo. Informe la evolución que ha registrado el tope máximo del capital asegurado entre 2018 y la fecha de presentación del informe.***

De acuerdo a la póliza compulsada en su cláusula 91 de Anexo Aclaración Condiciones particulares se deja constancia que “por medio del presente endoso, con efecto al 1° de enero de 2019 se deja constancia que quedan sin efecto el capital mínimo y máximo de póliza establecido en condiciones particulares.”

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

Será VS quien determine los valores de sentencia en caso de corresponder.

i) Informe, luego de compulsar el Registro de Actuaciones Judiciales, el Registro de Siniestros y el Registro de Denuncias (art. 34.1.4) o en su defecto un Registro de Denuncias y/o Avisos de Siniestros, con referencia a la póliza base del presente reclamo: (i) cantidad de denuncias recibidas; (ii) cantidad de siniestros abonados; (iii) cantidad de siniestros rechazados; (iv) establezca la evolución entre denuncias recibidas y siniestros rechazados para los años 2018 hasta la fecha de presentación del informe, en términos porcentuales.

De los registros compulsados surgen los siguientes datos para la póliza n° 5330-1354513-01 entre los períodos ene-19 y may-24:

- Cantidad de denuncias recibidas: 1578
- Cantidad de siniestros abonados: no surgen datos
- Cantidad de siniestros rechazados: 1208
- Porcentaje entre denuncias recibidas y siniestros rechazados: 77% = 1208 / 1578

j) Confronte la evolución del capital asegurado actualizado con la tasa activa para sus operaciones de descuento de documentos comerciales a treinta días, respecto de la evolución del índice de precios al consumidor, entre la fecha en que debió liquidarse el

siniestro (quince días después de la denuncia) hasta la fecha de presentación del dictamen. Precise en valores porcentuales y reales cuál es la diferencia.

Será V.S. quien determine las pautas de actualización en caso de proceder.

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

Desestimado por VE.

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

Desestimado por VE.

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

Desestimado por VE.

<u>Puntos de pericia parte Demandada</u>

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

Ver respuesta al punto a) parte actora.

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

Me abstengo de adjuntar algún tipo de copias, en razón de ser la misma prueba documental, y por lo tanto fuera de la incumbencia de este Perito Contador.

c) Informe cuales son los Riesgos Cubiertos por la póliza 5330-1354513-01, en particular la CLAUSULA ADICIONAL DE INCAPACIDAD FISICA TOTAL PERMANENTE E IRREVERSIBLE.

Ver respuesta al punto b) parte actora.

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

De la póliza compulsada surge:

Artículo 6 - Exclusiones Específicas
a) Enfermedades - y sus secuelas - que hubieran sido diagnosticadas antes de la entrada en vigencia de la presente cobertura, en caso de aplicar enfermedades preexistentes.
b) Enfermedades Profesionales.
c) Patologías Psiquiátricas y/o Psicológicas.

e) Determine el Capital Asegurado que le correspondería al actor, en sus dos formas de cálculo: e.1) Aplicando la fórmula: Capital Asegurado = Prima descontada / Tasa Pactada, y considerando para ello: • Prima aportada por el actor a CAJA DE SEGUROS S.A. (por intermedio de su empleador) mediante descuento en sus recibos de haberes del mes previo a la fecha de ocurrencia de siniestro. • Tasa Pactada en las Condiciones Particulares de la Póliza, por cada mil pesos de capital asegurado e.2) Como múltiplo de 30 sueldos, según la definición de Capital de la Póliza que es considerando "sueldo" al rubro salarial código 201 (salario básico).

Ver respuesta al punto d) parte actora.

f) Acompañe el certificado de cobertura correspondiente

Me abstengo de adjuntar algún tipo de copias, en razón de ser la misma prueba documental, y por lo tanto fuera de la incumbencia de este Perito Contador.

Sin perjuicio de lo anterior, ver respuesta al punto c) parte actora.

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

Los siniestros denunciados para el período en cuestión ascienden a 1578, con el siguiente desglose anual:

Año	Cantidad
2019	38
2020	90
2021	228
2022	777
2023	368
hasta 05-2024	77
Total denuncias	**1578**

A su vez, los conceptos de las denuncias presentadas son:

Código del Sistema	Concepto de la denuncia	Cantidad
90	Muerte	175
91	Incapacidad	1369
92	Enfermedades graves	4
94	Transplante	7
95	Renta por internación	8
G02	No cubierto vida	15
Total de denuncias administrativas		**1578**

Es todo en cuanto creo que es mi deber informar; solicito a V.S.:

1. Se lo tenga por presentado en legal tiempo y forma.
2. Se le ordene agregar al expediente en original.
3. Se corra traslado a las partes del informe pericial.
4. Se me regulen honorarios y gastos de acuerdo conforme lo establecen leyes vigentes, con más la actualización y/o intereses que pudieran corresponder.
5. Dado el carácter que el honorario devengado o a devengarse tiene para el profesional actuante (Art. 17 C.N.) y atento al carácter alimentario que el mismo posee y siendo esta propiedad de la presentante, hago desde ahora expresa reserva del caso federal, para el supuesto que mis derechos se vean afectados en la oportuna regulación de honorarios que compensan la tarea realizada.

Provea V.S. de conformidad, que SERÁ JUSTICIA

PABLO ANDRES PRAT
CONTADOR PÚBLICO – UBA –
CPCECABA Tº 342 Fº 13

Signature Not Verified
Digitally signed by PABLO ANDRES PRAT
Date: 2026.09.21 09:30:26 ART