

Contrato De Seguro Condiciones Generales Y Particulares Alcances Finalidad

JURISPRUDENCIA

Contrato de seguro. Condiciones generales y particulares. Alcances.

Finalidad Se confirma la sentencia que hizo lugar a la demanda de daños deducida contra la compañía aseguradora, pues se probó la relación de causalidad entre el fallecimiento de la víctima y el accidente sufrido en ocasión de estar intentando abordar el transporte público, encontrándolo de esta forma comprendido dentro de la cobertura correspondiente a la pérdida accidental de vida en transporte público.

En Buenos Aires a los 21 días del mes de abril de dos mil dieciseis, hallándose reunidos los Señores Jueces de Cámara en la sala de acuerdos, fueron traídos los autos ?CUNSOLO ANA MARIA Y OTROS C/ LA MERIDIONAL COMPAÑÍA ARGENTINA DE SEGUROS S.A. S/ ORDINARIO? (Expediente n°COM 11599/2010/CA2); Juzg. N° 26, Secretaria N°52 en los que, al practicarse la desinsaculación que ordena el artículo 268 del Código Procesal Civil y Comercial de la Nación, resultó que la votación debía tener lugar en el siguiente orden: Doctores Machin (7), Villanueva (9), Garibotto (8). Estudiados los autos la Cámara plantea la siguiente cuestión a resolver. ¿Es arreglada a derecho la sentencia apelada de fs. 560/572? El Señor Juez de Cámara Doctor Eduardo Roberto Machin dice: I. La sentencia. I. Viene apelada la sentencia de fs. 560/572 que admitió la demanda entablada por Ana María Cunsolo, José Luis Cunsolo, Clara Rita Cunsolo y Mario Oscar Cunsolo, condenando a La Meridional Compañía Argentina de Seguros S.A. a abonarles la suma de \$300.000, con más intereses y costas del proceso. Para decidir del modo indicado, la juez de grado: 1) Consideró que aun cuando la aseguradora se había expedido en término (art. 56 de la L. S.), el siniestro había sido erróneamente rechazado. Pues, en base a las conclusiones arribadas en la pericia criminalística y médica, determinó que la muerte del Sr. Cunsolo fue consecuencia directa del accidente que sufriera el 11.4.09. 2) Consecuentemente, admitió la acción por \$300.000. Ello por cuanto dicha suma era el monto asegurado para el caso de ?muerte accidental en transporte público? fijado en la póliza Nro. ..., que resultó ser la vigente al momento del fallecimiento -siniestro- del Sr. Cunsolo, ocurrido el 16.4.09. 3) En tal sentido, señaló que la demandada había acompañado en autos una póliza distinta a la que cubría al asegurado, y que por tal razón y por no haber brindado información correcta -en tiempo y forma- al perito contador, es que la exhortó a evitar tales actitudes durante el proceso, bajo apercibimiento de aplicarle sanciones. 4) Fijó intereses desde la fecha del rechazo del siniestro (23/6/09) hasta su efectivo pago a la tasa activa del BNA, e impuso las costas a la demandada en su condición de vencida (Cpr. 68). 5) Por último, difirió la regulación de honorarios profesionales.

II. - Los recursos. Contra la referida sentencia se alzó la compañía aseguradora demandada a fs. 575 y fundó su recurso en fs. 610/615, cuyo traslado fuera contestado por la actora a fs. 620/622. Los agravios de la demandada giran en torno a las siguientes cuestiones: 1) En primer lugar se agravio de las consideraciones realizadas por la a quo en relación a la determinación de la causa de muerte del Sr. Cunsolo, fundamentalmente en lo referente a la participación que le cupo al colectivo de la Línea 324 en el accidente, quejándose de que la sentenciante le otorgara valor probatorio absoluto a la pericia accidentológica producida en autos. Que la juez se equivocó al referir que la pericia mecánica probó que el Sr. Cunsolo se hubiera caído desde la unidad, pues afirmó que en la misma no se había mencionado que ello hubiera sido así, y menos aún que en algún momento Cunsolo hubiera ascendido a dicho transporte público, sino que la hipótesis pericial era que el Sr. Cunsolo había sido impactado en su cabeza por el pasamanos de la puerta trasera del colectivo. Sin perjuicio de ello, refirió a la orfandad de elementos que el perito tuvo en cuenta para determinar tal contacto entre el micro y el Sr. Cunsolo, por lo que adujo que la pericia merecía serias críticas. No sólo por haber omitido dar explicaciones, sino también por haber aludido a hipótesis dogmáticas, arbitrarias y carentes de rigor científico que -a su entender- sólo trajeron confusión al pleito. Aún más, apuntó que la pericia contrastó con declaraciones de testigos presenciales del evento obrantes en sede penal, de las cuales surge que Cunsolo no subió al colectivo, y que jamás hubo contacto entre ellos. Destacó como dato significativo, el que no se hubiera instado juicio civil y/o condena penal al chofer del colectivo, y acusó que tal contraste en las versiones sobre la descripción de la mecánica de los hechos, no fuera siquiera intentado analizar en la sentencia de grado, lo que la tornó arbitraria y revocable. 2) En segundo lugar, se agravio de los escasos fundamentos en los que se basó la sentencia de grado para determinar la cobertura comprometida y la extensión de la indemnización otorgada. Afirmó que, de la documental, de la pericia contable y conforme había sido reconocido por las partes, el Sr. Cunsolo estaba amparado por la póliza de accidentes personales N°... por la suma asegurada de \$200.000 para el caso de muerte accidental en transporte público y de \$400.000 en caso de muerte accidental. Que la discusión de autos estaba centrada en las sumas aseguradas. Es por ello, que se quejó de que la sentenciante, haciéndose eco de lo expuesto por la perito contadora en la ampliación de su informe pericial, aludiera a la póliza nro. ... como la involucrada en autos, cuando en realidad dicha póliza no existía. Que, en tal caso, la controversia estaría dada por la existencia de un certificado de incorporación que contenía otras sumas aseguradas, pero no por la existencia de otra póliza, la nro.

..., tal como en forma arbitraria y dogmática refirió la a quo. Por ello, se quejó de que la juez hubiera omitido tratar sus argumentos en cuanto explicaban: i) que esos certificados proceden en casos de pólizas colectivas como las de autos, y están regulados en el art. 1 de la Resolución 33.463 que modificó el art. 25.3 del Reglamento Gral. de la actividad aseguradora; ii) Que en el caso se emitieron tantos certificados como asegurados hubo, y que ello se constataba con las fechas, pues la del certificado de incorporación y la de la denuncia del siniestro eran fechas coincidentes. Insistió en que la única póliza existente era la nro. 4367165, que no había sido agregada ninguna otra distinta a la denunciada tanto por el actor como por la demandada; y que el perito tampoco había acompañado ninguna otra póliza que la indicada. En consecuencia, concluyó que la juez excedió su marco decisorio al haber hecho referencia a la vigencia de una póliza -la nro. ...- que no existía, que no surgía de los libros su emisión, que no había sido acompañado un ejemplar de la misma y que tampoco las partes habían hecho referencia a la misma, lo cual demostraba la arbitrariedad del decisorio recurrido. Por todo ello, solicitó se revoque la sentencia de grado en cuanto reconoció sumas aseguradas distintas a la fijada por la póliza convenida, esto es la nro. ... 3) En su tercer agravio, se refirió a la interpretación que hizo la anterior sentenciante de los hechos que originaron el siniestro y su cobertura. En definitiva, se agravio de que la a quo hubiera considerado que el fallecimiento del Sr. Cunsolo ocurrió ?en un transporte público? con el consecuente otorgamiento de la suma de \$300.000 en concepto de indemnización. En tal sentido, refirió a las diferencias entre la cobertura en caso de ?muerte accidental en transporte público? o por ?muerte accidental? en cualquier otro tipo de accidente. Afirmó que no existía elemento alguno en autos que pudiera determinar que el Sr. Cunsolo falleció en circunstancias de circular como pasajero de un transporte público. Que ello fue lo que pretendió la parte actora al describir en la demanda que Cunsolo cayó desde el colectivo, pero lo probado demuestra que aquel no estaba a bordo del colectivo. Calificó de arbitraria la sentencia por prosperar por la suma de \$300.000, ello por cuanto entendió que ese monto excede holgadamente las sumas aseguradas consagradas en la póliza ... por la cobertura de ?muerte accidental?, reclamando que la suma asegurada debió ser la de \$40.000 conforme lo convenido y pericial contable producida en autos. Que la póliza aplicable es la nro. ... que fue acompañada al momento de contestar la demanda y exhibida al perito contador en cuanto le fue solicitada, la que, además, tiene su correlato en los libros contables examinados por el perito. Es por ello que rechazó la exhortación de la sentenciante respecto de su conducta, por haber entendido que acompañó una póliza distinta en autos y no por haber brindado la información correcta al perito contador, cuando -según afirmó- ello no fue así. IV. La solución. I. Preliminarmente, voy a dejar aclarado, que solamente he de ponderar las pruebas colectadas en la causa que a mi criterio considere pertinentes y conducentes para formar en mi ánimo la convicción suficiente a los fines de fundar mi voto. Esto, por cuanto los jueces no están obligados a ponderar una por una y exhaustivamente todas las pruebas agregadas en la causa, sino sólo aquellas que estime conducentes para fundar sus decisiones (Fallos, 274:136; 280:320 entre otros), ni deben imperativamente, tratar todas las cuestiones expuestas o elementos utilizados que a su juicio no sean decisivos (Fallos, 258:304; 262:222, entre otros) es que la falta de valoración del medio probatorio o argumento en concreto, sólo ha de significar la insuficiencia del mismo como para variar el alcance del fallo. II. Dicho ello, corresponde abocarme a analizar el contenido de la expresión de agravios de la aseguradora recurrente, en distinto orden al propuesto en razón de un mejor método expositivo, comenzando por dilucidar el alcance de la cobertura del seguro contratado, para lo cual deberé precisar cuál era la póliza vigente al momento de los hechos; para luego referirme a la causa de fallecimiento del Sr. Cunsolo. A) He de ingresar entonces a tratar el alcance de la cobertura del seguro contratado en el caso de autos. (i) Para lo cual cabe recordar que en materia de seguro, la póliza presupone la perfección del contrato del cual es una consecuencia, es el instrumento probatorio por excelencia del contrato y es su principal guía de interpretación (conf. Halperin Isaac; ?Seguros?, Ed. Depalma, Buenos Aires 1983, pág. 333). En dicho instrumento se plasman los lineamientos que van a regir la relación entre las partes a través de la inserción de las condiciones generales y las condiciones particulares. (v. CNCom. , Sala A, in re: ?Ruchansky Carabelli Pablo Fidel y otro c/ Assurant Argentina Compañía de Seguros S. A. S/ ordinario? del 14/12/2010). Las condiciones generales de la póliza pueden ser definidas como las normas, reglas, preceptos, estipulaciones o cláusulas adoptadas por una de las partes -asegurador-, para disciplinar la relación aseguradora y a las que la otra parte -tomador o asegurado- adhiere. A través de las mismas se determina el riesgo cubierto y el excluido, se enuncian las cargas del tomador y el régimen de caducidades por su inobservancia, se disciplina la liquidación del daño, se enumeran las causales de extinción del contrato, plazo de prescripción, competencia, etc. Asimismo, las condiciones particulares son aquellas condiciones creadas por ambas partes en vista de la relación particular que se conviene y establecen los elementos específicos de ésta (conf. Stiglitz, Rubén S. ?Derecho de Seguros?, T. I, Ed. La Ley; Buenos Aires 2008, pág. 757/8). (ii) En cuanto el seguro de vida colectivo -como el de autos- recuérdese que se trata de un tipo de seguro regulado en la ley 17.418 en el Capítulo III, "Seguro de Personas", en los artículos 153 a 156, con características distintivas, en particular en lo que se refiere al pago de su prima. Según Stiglitz: "el contrato de seguro colectivo constituye un contrato celebrado a favor de tercero, donde el tomador-promisario o 'leader', quien actúa en nombre propio, no estipula en su interés, sino en el de cada uno de los asegurados. Se

trata de un seguro por cuenta de los integrantes del grupo. El asegurador es el promitente/obligado, y el asegurado, que es ajeno a la celebración del contrato, se constituye en tercero en cuyo favor estipulan los dos primeros y, por lo tanto, es el titular del interés asegurable, pues, en principio, se constituye en acreedor de la prestación principal que le es debida por el asegurador. En consecuencia, el seguro colectivo se celebra por cuenta y en interés del asegurado/adherente. El asegurado, a su vez, puede designar beneficiario". (v. Stiglitz Rubén, "Seguro Colectivo de Vida" RCyS, 2006-107). Entre los caracteres de este seguro, Halperín enumera los siguientes: a) el contrato se celebra con un tomador, que sólo puede ser asegurado cuando personalmente integra el grupo por los accidentes que él mismo sufra (art. 156 párrafo 1°), o cuando tiene un interés económico lícito en la vida de un integrante y por el monto de este interés (art. 156 párrafo 2°). Como se refiere a la vida de terceros, requiere el consentimiento de éstos (art. 128). b) Es por un plazo breve, generalmente anual; de ahí que no se constituyan reservas matemáticas ni se aplique el rescate de primas (art. 138, inc. b). c) Su monto es generalmente proporcional al salario, porque el capital se determina por la prima que se paga, y ésta por el salario que se percibe. d) El contrato fija las condiciones de incorporación al grupo asegurado, que se producirá cuando aquéllas se cumplan (art. 154, párrafo 1°). e) Se ingresa al grupo sin examen médico previo; mas si se exige examen médico previo, la incorporación queda supeditada a esa revisión. f) La prima es uniforme. g) La suma asegurada es variable, sea por la salida del grupo (p. ej: por cesantía o jubilación), o por el ingreso de nuevos integrantes. Con lo cual podemos entonces decir que el seguro colectivo es una forma de contratación en la que los asegurados poseen una característica común que los agrupa. (v. Halperín, Isaac, Seguros, Depalma, 3era. Edición actualizada y ampliada por Barbato Nicolas, p. 93). Como advierte Stiglitz, (v. obra citada) "en esta/s rama/s, el asegurador -en principio- no tiene relaciones directas con los componentes del grupo, pues los contratantes son únicamente el asegurador y el tomador, aunque los derechos derivados del contrato correspondan al asegurado/adherente, titular del interés asegurable". (ver esta Sala in re: "Gualco, Alba Clara y otro c/ Provincia Seguros SA" 2010-08-06). A su vez, Facal explica que el tomador "es un tercero que agrupa a los asegurados y que negocia y concluye el contrato en nombre del grupo, colaborando con la administración de la póliza". (v. Facal, Carlos José María, "El seguro de vida en la Argentina", Lexis Nexis, Buenos Aires, 2007, p. 151). Pudiendo emitirse en una póliza colectiva, tantos certificados de incorporación como asegurados haya. (iii) Dicho ello, he de resolver la controversia en punto a determinar cuál era la póliza de accidentes personales comprometida, su cobertura y la extensión de su indemnización. Para lo cual bueno es señalar, que en autos la aseguradora hizo referencia a que el caso se encontraría sujeto a la póliza de seguros N° ..., mientras que el a quo tuvo por acreditado que se encontraba sujeto a la póliza N° ..., ello en base a lo que en el caso resulta del informe de la perito contadora obrante a fs. 418 pto. b. A su vez, cabe recordar que la actora al momento de promover la demanda acompañó un certificado de incorporación con fecha de emisión 10 de octubre de 2008 (v. fs. 69 reservado en sobre) y fecha de entrada de vigencia el 1° de octubre de 2008, en donde resulta asegurado José Cunsolo y Antonia Gulli, siendo los beneficiarios sus herederos legales, describiéndose la cobertura de seguro para los casos de "Pérdida accidental de la vida transporte público \$300.000, y pérdida accidental de la vida en otros accidentes \$60.000". Todo ello plasmado en una papelería membretada que se corresponde a la de uso de la compañía de seguros demandada. Ahora bien, al momento de contestar la demanda, la accionada no desconoció frontalmente el certificado de incorporación presentado por la parte actora, sino que en forma tangencial se refirió a otro certificado que adjuntó de fecha distinta de aquél ya referido. Es decir, en este nuevo certificado agregado por la demandada, su fecha de emisión es del 4 de junio de 2009 (con fecha de inicio de vigencia el 18 de enero de 2007), donde también resultan ser sus asegurados "José Cunsolo y Antonia Gulli, y los beneficiarios sus herederos legales", aunque difiere en punto al alcance de la cobertura de la póliza acompañada por la actora. Pues aquella -como se dijocubría la pérdida accidental de la vida en ocasión de transporte público por la suma de \$300.000, mientras que ésta lo hace por la suma de \$200.000; y para el caso de pérdida accidental de la vida en otros accidentes, la cobertura de la acompañada por la actora era de \$60.000 y la presentada por la demandada por \$40.000. (v.fs. 83). Tal actitud procesal de la demandada, al evadir dar respuesta a la documental acompañada por la actora, habilitaría por sí a tener por reconocida la autenticidad de aquél certificado de incorporación en los términos del art. 356 CPCCN, sin perjuicio de lo cual fíjese que ambos certificados de incorporación, tanto el acompañado por la actora como por la demandada, coinciden en los elementos que informan, difiriendo únicamente en punto a la cuantificación del monto asegurado al describir la cobertura del seguro. El aspecto temporal de cada uno de esos certificados, y sus distintas fechas de vigencia, fue una situación sobre la que se expidió la perito contadora, quien requirió a la aseguradora que le exhiba el certificado de incorporación de fecha 10/10/08. Como ello no fue satisfecho por la misma, la perito informó que "...ante mi requerimiento, la demandada emitió una copia del Certificado de Incorporación de Seguros de Accidentes Personales n° ..., correspondientes a la póliza ... del cual surge: Asegurado José Cunsolo - Riesgos cubiertos: Pérdida accidental de la vida en transportes públicos - Suma asegurada \$300.000; Pérdida accidental de la vida en transportes públicos - Suma asegurada \$60.000. c) La demandada me ha informado que la aseguradora no cuenta con libros para registrar los certificados de incorporación...". (v. fs. 418/vta.) (lo subrayado me pertenece). Resulta obvio que la perito contadora incurrió en

un error de impresión en punto a repetir dos veces el mismo riesgo cubierto, siendo meridianamente claro -conforme una lectura de buena fe- entender que en el segundo de los casos se estaba refiriendo al rubro pérdida accidental de la vida en otros accidentes, y no a la producida en transporte público. Es evidente que en la misma póliza no se quisieron estipular dos montos distintos para una misma cobertura, como pretende confundir la recurrente. La realidad de lo acontecido, me lleva a afirmar que la aseguradora demandada, conforme la naturaleza de la actividad que desarrolla, no actuó como correspondía esperar de una persona que tenía el deber de obrar con prudencia y pleno conocimiento de las cosas, por cuanto quien debió claramente acreditar con sus libros contables cuál era la póliza vigente al momento del siniestro era la aseguradora, conducta que en autos no fue cumplida y que claramente diera lugar a que el anterior juzgador le llamara la atención por la falta de transparencia en su actuar. Es por ello, que deberá soportar la falta de prueba de sus dichos, ya que conforme lo prescripto por el art. 377 del C.P.C.C.N. cada parte debe soportar la prueba de los hechos a los que atribuye la producción del efecto jurídico que pretende. En síntesis, en este tópico a mi criterio corresponde desestimar los agravios formulados por la demandada, confirmando lo decidido por el anterior sentenciante.

B) En el marco planteado ut supra, corresponde en esta Alzada determinar la procedencia misma de la acción, es decir, si resultó acertada la decisión de la Juez de grado de hacer lugar a la demanda sobre la base de haber entendido que la compañía aseguradora se encontraba obligada a responder por haber ocurrido un riesgo alcanzado por la cobertura de la póliza. Para lo cual aprecio conducente analizar si la causa de muerte del Sr. Cunsolo obedeció a un ?accidente en transporte público? o sólo un ?accidente? para determinar su inclusión dentro de uno u otro de los riesgos cubiertos por el seguro. Para lograr tal cometido, he de comenzar recordando que si bien el siniestro es el evento dañoso configurativo de uno de los elementos del ?riesgo? (juntamente con la ?posibilidad?), a cuya comprobación se halla subordinada el pago de la cobertura, principal obligación asumida por el asegurador (cfr. Garríguez, Joaquín, ?Contrato de seguro terrestre?, Madrid, 1982, p. 161), lo cierto es que para que sea dable ligar la causación del perjuicio asegurado a cierto hecho presuntamente siniestral, es necesario demostrar -en forma previa- que el daño tuvo su origen en dicho hecho y no en otra circunstancia que pueda ser calificada como ?ajena?. Tal carga procesal (art. 377 cpr.) -al igual que el a quo- entiendo ha sido cumplida por la actora en autos, en el sentido de tener por acreditado que el accidente en ocasión de transporte público padecido por Cunsolo fue la causa que ocasionó su deceso. Recuérdese que la demandada cuestionó la mecánica de los hechos determinados por la a quo y el valor probatorio de la pericia criminológica. Al respecto, no debo más que recalcar que la función del peritaje es suministrar elementos de juicio al juzgador en áreas científicas o técnicas que escapen a su formación específica, para formar su convencimiento respecto de los hechos fundantes de la pretensión. El perito es un experto que posee conocimientos que están destinados a informar al Tribunal respecto de aquellos elementos de juicio cuestionados, con el poder de los datos científicos pertenecientes a su profesión, y la necesaria reflexión sobre ellos. En relación al informe criminalístico, entiendo que el perito arribó a conclusiones con base científica, efectuando una inspección en el lugar, del colectivo, dio fundamentos a sus dichos, acompañó su historia clínica, realizó fotos, gráficos, todo lo cual hace que sus respuestas sean suficientes, completas y fundadas, razón por la cual estimo que por su relevancia deberán ser atendidas. A fs. 443/51 y fs. 472/4 estableció que el mecanismo más probable del hecho, consistió en que el día 11/4/09, en oportunidad de estar intentando abordar el colectivo de la línea 324, éste se desplazó súbitamente -en un giro del vehículo que ocasionara una acción de barrido con la parte trasera del transporte-, impactando con el pasamano de la puerta trasera derecha en el sector izquierdo del cráneo del Sr. Cunsolo. (v. fs. 450 vta. Pto. C). Ese golpe es el que aparece de entidad suficiente como para haber ocasionado el traumatismo encéfalo craneano grave que describe la perito médica (v. fs. 504/5), quien concluyó que el diagnóstico del asegurado se trató de una ?...fractura de cráneo con hematoma subduraL. Hemorragia subaracnoide y contusiones intraparenquimatosas?. En esa dirección, la experta reiteró en su dictamen que la causa de muerte del Sr. Cunsolo fue el traumatismo de cráneo por él sufrido, y que resultaba razonable que el mismo hubiera sido ocasionado por la caída padecida teniendo en cuenta la gravedad del trauma sufrido, lo que le produjo la fractura de cráneo y posterior sangrado. Nótese que a fs. 504 pto. B informó que si bien el Sr. Cunsolo se encontraba bajo tratamiento antiagregante plaquetario por la enfermedad cardíaca que portaba, el trauma fue lo suficientemente intenso como para provocar hematoma intra y extra-parenquimatoso, o sea contusiones y hematoma subdural y hemorragia subaracnoidea, que requirió cirugía evacuatoria de urgencia con resultados nefastos y que la muerte del Sr. Cunsolo se produjo como consecuencia del trauma sufrido (fs. 504 pto. c). De lo hasta aquí expuesto, y conforme las conclusiones arribadas por la perito médica es que no puedo más que tener por probado que el fallecimiento del Sr. José Cunsolo por un traumatismo grave encéfalo craneano con hemorragias fue producto del hecho en cuestión. Llegado este punto, es que tengo por probada la relación de causalidad entre el accidente sufrido por Cunsolo el 11/4/09 y su deceso. Desde esa perspectiva es evidente que la prueba de la causalidad del daño se erigió como un recaudo sine qua non para justificar el nacimiento del derecho del asegurado a exigir la indemnización. Por lo que resulta lógico, que frente a la existencia de causalidad adecuada entre el fallecimiento del Sr. Cunsolo y el accidente sufrido al que tengo por producido en ocasión de estar intentando abordar el transporte público en cuestión, circunstancia a mi entender

determinante para encontrarlo comprendido por la cobertura correspondiente a la pérdida accidental de vida en transporte público, como calificara el anterior sentenciante. No cambia lo aquí resuelto, la apreciación del testimonio de Alberto A. Rodríguez, testigo presencial del evento, cuya declaración obra en la causa penal que tengo a la vista. Por cuanto más allá de no haber declarado en las presentes actuaciones -con lo cual no ha dado oportunidad a la actora de repreguntarle en igualdad sobre las circunstancias de hecho-, resulta que respecto a su incorporación en sede penal se encontraría pendiente de resolver la nulidad formulada por los querellantes. Amén de ello, lo cierto es que sus dichos no se corresponden con las demás constancias de la causa, particularmente en lo que refiere a las conclusiones de la pericia médica, en cuanto dan cuenta de la intensidad del golpe y la zona afectada por el mismo en la cabeza del actor -el cráneo-, que en medida alguna nada tienen que ver con el resbalón y caída hacia adelante que se manifiesta en tal declaración; ni con la pericia criminalística en la que se describe cuál fue la ocurrencia más probable del hecho. Razón por la cual, entiendo que tal testimonio carece de la fuerza de convicción que pretende ver la aseguradora demandada -art. 456 Cpr. -, por lo que he de prescindir del mismo. Por todo ello, es que he de proponer al acuerdo desestimar los agravios de la demandada y confirmar en un todo la sentencia de la anterior instancia. IV. La conclusión. Por las razones expuestas, si mi criterio fuera compartido por mis distinguidos colegas, corresponderá rechazar el recurso de la demandada, y en consecuencia confirmar la sentencia apelada. En cuanto a las costas de Alzada, habida cuenta el resultado del recurso estimo conveniente imponérselas a la aseguradora demandada vencida (cfr. Art. 68 del CPCCN). Así voto. Por análogas razones, los Señores Jueces de Cámara, doctores Julia Villanueva y Juan R. Garibotto, adhieren al voto anterior. Con lo que terminó este acuerdo que firmaron los señores Jueces de Cámara doctores: Eduardo R. Machin, Julia Villanueva, Juan R. Garibotto. Ante mí: Manuel R. Trueba. Es copia de su original que corre a fs. del libro de acuerdos N° Excma. Cámara Nacional de Apelaciones en lo Comercial de la Capital Federal Sala "C". Manuel R. Trueba Prosecretario de Cámara Buenos Aires, 21 de abril de 2016. Y VISTOS: Por los fundamentos del acuerdo que antecede se resuelve rechazar el recurso de la demandada, y en consecuencia confirmar la sentencia apelada. En cuanto a las costas de Alzada, habida cuenta el resultado del recurso se estimar conveniente imponérselas a la aseguradora demandada vencida (cfr. Art. 68 del CPCCN). Notifíquese por Secretaría. Devueltas que sean las cédulas debidamente notificadas, vuelva el expediente a la Sala a fin de dar cumplimiento a la comunicación ordenada por el art. 4° de la Acordada de la Excma. Corte Suprema de Justicia de la Nación 15/13, del 21.5.2013. Eduardo R. Machin Julia Villanueva Juan R. Garibotto Manuel R. Trueba Prosecretario de Cámara

Correlaciones: Ley 17418 - BO: 6/9/1967 Obarrio, María Pía c/Microómnibus Norte SA y otro s/daños y perjuicios (acc. trán. c/les. o muerte) - sumario y Gauna, Agustín c/La Economía Comercial SA de Seguros Generales y otro s/daños y perjuicios - Cám. Nac. Civ. - En pleno - 13/12/2006 Cisneros, Rubén Gabriel contra Transporte Lope de Vega S.A.I.C. y otros s/daños y perjuicios - Cám. Nac. Civ. - Sala K - 12/06/2015 De Angelis, Beatriz c/Arancibia, Javier Lucio s/daños y perjuicios - Cám. Nac. Civ. - Sala H - 06/08/2012 008431E