

Seguro Incumplimiento De La Aseguradora Abuso En El Requerimiento De Informacion Complementaria

JURISPRUDENCIA

requerimiento de información complementaria Se acoge la demanda por incumplimiento de un contrato de seguro de vida de naturaleza social, pues, proporcionada la información de las actuaciones penales y su radicación por parte del beneficiario, la aseguradora no puede desconocer, bajo este único argumento, no haber tenido un conocimiento efectivo del hecho que le permitiera determinar el alcance de la cobertura del seguro; máxime cuando no ha probado su propia diligencia con el requerimiento de la carga que pretende hacer funcionar como suspensiva de su prestación, ni tampoco ha arrojado elementos de juicio que permitan establecer una necesaria investigación adicional del siniestro.

En la Ciudad de San Salvador de Jujuy, Provincia de Jujuy, a los siete días del mes de agosto de 2019, los señores Vocales de la Sala Tercera de la Cámara en lo Civil y Comercial, doctores, ALEJANDRA MARIA LUZ CABALLERO, NORMA BEATRIZ ISSA y CARLOS MARCELO COSENTINI, vieron el Expte. N° C-77.409/16, caratulado: ?ACCION EMERGENTE DE LA LEY DEL CONSUMIDOR: JUAREZ, HUGO ALBERTO C/ CARUSO SEGUROS?. La Dra. ALEJANDRA MARÍA LUZ CABALLERO, dijo: 1. En carácter de apoderada legal del Sr. Hugo Alberto Juárez, comparece la Dra. María Eugenia Montalbetti, a mérito del poder general para juicios que obra agregado a fs. 02 de autos y promueve la presente demanda contra Caruso Compañía de Seguros S.A., fundada en los derechos del consumidor. En concreto y en lo que interesa reseñar, alude al contrato de seguros que lo vincula a la demandada denunciando su incumplimiento, por lo que reclama el pago inmediato del capital asegurado más sus intereses, daño moral, daño punitivo y costas.

Refiere que su mandante celebró con la accionada un contrato de seguro de vida de naturaleza social, en virtud del cual, acontecido el fallecimiento de alguna de las personas aseguradas enunciadas en la póliza, se le abonaría una determinada cantidad de salarios dependiendo la causa del fallecimiento (natural o por accidente). Denuncia así que como consecuencia del fallecimiento de su hijo Sergio Alberto Juárez (asegurado) en un accidente de tránsito el 17 de noviembre de 2015, su mandante beneficiario del seguro resulta acreedor de doce salarios más los gastos de sepelio. En distintas párrafos de su demanda menciona trece y treinta salarios. Expone que el deceso del asegurado fue denunciado oportunamente por el actor ante la compañía presentando la correspondiente constancia de las actuaciones penales labradas como consecuencia del accidente de tránsito en que se produjo la muerte, frente a lo cual la aseguradora requirió la presentación de documentación adicional. Presentada aquella por su mandante primero el 21 de diciembre del mismo año y luego en marzo de 2016, requirió el pago del seguro pero la aseguradora respondió evasivamente mediante carta documento solicitando aún más documentación complementaria, dilatando innecesariamente el trámite. Continúa expresando que, sumado a ello, la aseguradora nunca entregó la póliza a su mandante sometiéndolo así a una situación de inferioridad fáctica y jurídica. Alega sobre la procedencia del pago del capital asegurado, daño moral y daño punitivo fundado en normas de derecho de fondo, específicamente las previstas en el marco de la Ley 24.240. Ofrece prueba y solicita se haga lugar a la demanda, con costas. 2. Conforme lo solicitado por el actor y lo dispuesto por el art. 52 de la ley 24.240 se imprimió al presente el trámite de juicio sumarísimo, por lo que las partes fueron convocadas a la audiencia prevista en el art. 396 del C.P.C, ocasión en que la demandada compareció representada por el Dr. Luis Federico Canedi, conforme poder general para juicios que obra agregado a fs. 17/19 de autos, y procedió a contestar demanda. Se opone a su progreso y plantea la falta de acción de la contraria. Al respecto sostiene que su mandante ha reconocido la cobertura de las cuentas N° ... y ..., requiriendo a la actora, respecto a la primera de ellas, documentación complementaria que aún no ha presentado y que por lo tanto el plazo que tiene la compañía aseguradora para expedirse respecto a la cobertura del hecho denunciado por el actor se encuentra suspendido. Asimismo, refiere que en razón de que su mandante ha cumplido parcialmente con la cobertura del seguro afrontando el servicios de sepelio, solo depende de que el actor cumpla con su carga de presentar la documentación necesaria que permita cancelar el pago total de la póliza contratada. De allí que, en tanto la mora resulta de un hecho imputable a la actora - concretamente de la falta de presentación de las actuaciones policiales y/o judiciales labradas como consecuencia del accidente y ello resulta fundamental para su parte a fin de corroborar que no se hubieran cumplido los presupuestos del art. 70 de la Ley de Seguros- la actora no cuenta con legitimación sustancial pues su mandante no ha dado motivos para que se interponga la presente acción en su contra. Seguidamente y en subsidio contesta demanda. Después de negar en forma general y particularizada los argumentos de la actora, expone su versión de los hechos y los fundamentos de su posición. Sostiene que el 28 de octubre de 1997 la Sra. Lucia Ester Camus suscribió una solicitud de seguros colectivo de vida plus y agregó el adicional ?Cláusula A por accidente? incorporando en la póliza a varias personas como asegurados, entre ellas a su hijo Sergio Alberto Juárez y, como beneficiario a su conyugue hoy devenido en actor. Refiere que de

manera adicional, la Sra. Camus contrató un seguro bajo la póliza ..., con idéntico beneficiario. Fallecida la Sra. Camus el 18 de julio de 2012 -continúa- el Sr. Hugo Juárez pasó a ser titular del seguro en los mismos términos que su esposa por lo que, denunciado el fallecimiento de su hijo Sergio Juárez, su mandante cubrió los gastos de sepelio y requirió a aquel una serie de documentos a fin de verificar la procedencia y alcance de la cobertura del seguro. Puntualiza así que pese a que se entregó a la letrada del actor el formulario correspondiente a la solicitud de documentación e información del siniestro con un detalle específico de los documentos que debía presentar, aquella nunca cumplió con lo solicitado, concretamente, la presentación de la información complementaria prevista en el art. 46 de la ley 17.418 para el caso de fallecimiento en accidente, muerte traumática o de etiología dudosa que correspondía a la copia de las actuaciones sumariales labradas por la autoridad policial o judicial correspondiente. De ello concluye que, encontrándose pendiente el trámite por voluntad del actor, no existe incumplimiento alguno de su parte que justifique esta demanda. Por separado puntualiza que la pretensión de pago del capital asegurado, de prosperar, debe ceñirse al monto del contrato acordado entre las partes y no a doce o trece salarios como lo sostiene el actor en su demanda, pues el monto asegurado en el caso concreto es un capital individual inicial consignado para cada asegurado por un importe expresamente indicado en la póliza, que para la individualizada con el número ... de la actora, conforme la cláusula ?A? por accidente asciende a la suma de \$ 85.600 de la cual cabe deducir \$ 15.535 abonados en concepto de gastos de sepelio y para la póliza ... es de \$ 17.000, montos que sostiene acordes y proporcionales a la prima que pagaba el tomador. También refiere por separado a la improcedencia del daño moral y punitivo solicitado por entender que la presente contratación no encuadra en una relación de consumo en los términos de la Ley 24.240. Niega los presupuestos de responsabilidad por los fundamentos que expone y a los cuales me remito en honor a la brevedad. Cita derecho, introduce caso federal, ofrece prueba y solicita se desestime la demanda deducida en contra de su representada, con costas. 3. Conferido un plazo de dos días para que la actora conteste hechos nuevos, se mandó a desglosar por que la letrada se encontraba suspendida, abierta la causa a prueba (fs. 104), integrado el Tribunal, producida la que prueba obra agregada en autos, el caso fue sometido a dictamen del agente Fiscal, pronunciándose en ese rol la Sra. Defensora Oficial, Dra. Graciela Liliana Arach a fs. 185/186. 4. Conforme el estado de la presente causa procede, sin más, el dictado de esta sentencia. 4.1. En tanto no es materia de controversia el contrato de seguro que ligó a las partes, el presente caso se encuentra regido por las disposiciones de la Ley 24.240 de Defensa del Consumidor y sus modificatorias, en tanto se encuentran reunidos los requisitos establecidos en los arts. 1,2 y 3 de la precitada normativa pues el seguro ha sido adquirido de un proveedor profesional a título oneroso para satisfacer las necesidades de cobertura de riesgos, a consumo final del tomador de la póliza o al de su grupo familiar; así como las normas relativas al contrato de consumo previstas en el Código Civil y Comercial de la Nación en la medida que resulten más beneficiosas para el consumidor (artículo 7° de la precitada normativa). En lo que atañe a la relación beneficiario-asegurador, conforme se presenta en el caso, también serán de aplicación las disposiciones de la ley 17.418, pues las disposiciones de la ley de defensa del consumidor no se superponen a aquellas sino que se integran, en un ?diálogo de fuentes?, junto a la ley especial. (Cfr. Gabriel Stiglitz - Carlos A. Hernández, Tratado de Derecho del Consumidor, Tomo II, Edit. La Ley, 2015 Bs. As. Pag.857) 4.2. En cuanto a los hechos, no se encuentra controvertido que el contrato de seguro colectivo de vida que celebró la Sra. Lucia Ester Camus -cónyuge del actor- tuvo por objeto obtener de la accionada el pago convenido frente a la muerte de cualquiera de las personas aseguradas en la póliza -concretamente su grupo familiar-, designando como beneficiario del seguro para tal supuesto al Sr. Hugo Alberto Juárez. Tampoco se encuentra discutido que frente al fallecimiento de su hijo asegurado Sergio Alberto Juarez en un accidente de tránsito, el actor realizó las gestiones tendientes a obtener la cobertura y si bien la aseguradora reconoció la vigencia de la póliza y afrontó gastos de sepelio, la suma de dinero prevista en concepto de seguro de vida no fue abonada. Discuten en este contexto la causa que motivó su falta de pago, pues el actor la refiere injustificada por haber cumplido todos y cada uno de los requisitos exigidos por la aseguradora a tales efectos y, de su parte, la demandada refuta esta tesis fundamentando su posición en el incumplimiento de las cargas complementarias a la denuncia del siniestro que debía verificar el beneficiario del seguro, que se traducen puntualmente en la presentación de las copias de las actuaciones penales labradas como consecuencia del accidente en que se produjo la muerte, como así también la extensión de la cobertura y montos correspondientes al capital asegurado. Cuestiones que, seguidamente, paso a tratar. En ese cometido y atento la estrecha vinculación de la falta de acción planteada por la accionada como excepción con el objeto principal de la pretensión que tratamos y, aún cuando ella no se encuentra expresamente regulada en nuestro derecho adjetivo, abordaré preliminarmente estos tópicos que frente a la demanda opone el accionado fundando su procedencia en la inexistencia de conflicto de intereses respecto al reconocimiento de las coberturas de las pólizas contratadas, atribuyendo la falta de pago al exclusivo incumplimiento de las cargas de colaboración que le competen al actor conforme la Ley de Seguros; pues en base a tales argumentos entiende suspendido el plazo previsto en el art. 56 de la norma reseñada para que la aseguradora se expida en relación a la cobertura del siniestro. Anticipo que esta defensa no puede tener acogida favorable. De las constancias de autos surge evidente que efectuada por el actor la denuncia

de siniestro de vida el 4 de diciembre de 2015 (fs. 32), el día 22 del mismo mes retiró a través de su apoderada el formulario de solicitud de información complementaria exigida por la aseguradora y cumplió con su presentación parcial al día siguiente, completando el resto de la documentación solicitada el 6 de junio de 2016 (fs. 42/43) conforme surge del cargo de recepción consignado por la aseguradora, aun cuando se encuentra fechada en el mes de marzo del mismo año. La prueba arrojada a la causa por la propia accionada reservada en caja fuerte y que tengo a la vista, coincidente con fs. 70 del expediente P-1283.202 caratulado: "Actuaciones informativas en accidente de tránsito -protag Tomás Benjamin Morales y quien en vida se llamara Sergio Alberto Juarez?", también permite afirmar que el mismo 6 de junio de 2016 Hugo Juarez presentó en la aseguradora la constancia de trámite de las actuaciones penales radicadas ante la Fiscalía de Investigación Penal N° 4. Tal hecho me lleva a inferir que no pendía en cabeza del actor deber de colaboración adicional que impidiera a la aseguradora expedirse en relación a la cobertura y alcance del siniestro. Así lo sostengo porque las cargas complementarias previstas en el art. 46-2 y 3 de la Ley de Seguros, constituyen cargas informativas calificadas como cargas fundamentales del asegurado (CNCom, Sala C 12/09/1989, "Patria Cia de Seguros c. Liquidación forzosa s/ incidente de revisión por Del Valle R.") y de transmisión, por esencia probatorias, distintas de las enunciadas en el art. 46-1, que es carga de comunicación, de ciencia o conocimiento, que porta un régimen autónomo en cuanto al plazo de ejecución, contenido y sanción por incumplimiento. Se inscriben, en el ámbito contractual y como derivadas del principio de buena fe, en el marco de los deberes secundarios de conducta. Se trata, en todos los casos, de cargas cuyo contenido se halla constituido por la cooperación o colaboración del asegurado, tomador o beneficiario para con el asegurador (Sanchez Calero F. Ley de contrato de seguro? Comentarios...cit.pag 262) aunque circunscriptas a la "información necesaria para verificar el siniestro o la extensión de la prestación a su cargo y permitirle las indagaciones necesarias a tal fin" así como también suministrar -previo requerimiento del asegurador- la prueba instrumental "en cuanto sea razonable que la suministre el asegurado" (Rubén S. Stiglitz "Derecho de Seguros" Tomo II. Edit. La Ley. Bs. As. Pag 545/546). En este sentido, se ha sostenido con carácter general, que tales requerimientos deben ajustarse a criterios de razonabilidad conforme el caso concreto (CNCom. Sala A. 26/2/1981 Delbe, J c/ Caja de Jubilaciones?, JA, 1982-I-400) Ello implica que la facultad del asegurador para requerir información complementaria conforme las facultades que le otorga la ley tiene su límite en aquel presupuesto con el fin de evitar que la prerrogativa otorgada por la norma implique una indagación extraña y remota. (C.NCom. Sala D "Jones, Carlos c/ La República Cia. de Seguros Generales S.A. s/ sumario 2.06.94). Entonces, si bien es indudable la carga de proporcionar la información complementaria que recaía sobre el Sr. Hugo Juárez como beneficiario, el interrogante estriba en sí, acreditado como está en la causa que aquel presentó la constancia de radicación de las actuaciones penales con todos los datos que hacen a su correcta individualización, debía además presentar mayores antecedentes como lo sostiene la demandada en su escrito de refutación. Estimo que no y ello así porque proporcionada la información de las actuaciones penales y su radicación, la aseguradora no puede desconocer, bajo este único argumento, no haber tenido un conocimiento efectivo del hecho que le permitiera determinar el alcance de la cobertura del seguro; pues no ha probado "su" propia diligencia con el requerimiento de la carga que pretende hacer funcionar como suspensiva de su prestación, ni tampoco ha arrojado en estos autos elementos de juicio que permitan establecer una necesaria investigación adicional del siniestro. En la misma línea argumental se ha expresado que en la aplicación de las cargas del art. 46-2; ley de Seguros, campea el principio de buena fe que informa todo el derecho contractual y en especial el atinente al contrato de seguro, porque si bien el asegurado debe facilitar la liquidación del siniestro al asegurador, este último no debe utilizar la atribución que la ley le otorga de una manera "antifuncional", esto es, más allá de la razonable necesidad de conocer sobre la existencia y las demás circunstancias del siniestro, así como acerca de los daños y su extensión. Es que una de las cuestiones a ponderar es que al adoptar las aseguradoras formas empresariales disponen, precisamente por ello, de una infraestructura y organización a través de las cuales se hallan en condiciones de desenvolver una actividad diligente y dinámica a través de la investigación de las circunstancias del siniestro, de acabado cumplimiento a su cometido, de enorme repercusión social (CNCom., Sala B, 28/2/1985 "Plus Ultra Cia. De Seguros S.A. c/ Lomoro, J." ED, 116-184. Fallo Cit en Ruben S. Stiglitz "Derechos de Seguros, Tomo II, Edit. La Ley Bs. As. Pag 550). Conforme tales términos, el asegurador no solo tenía la facultad de requerir información complementaria al beneficiario del seguro como establece el artículo 14 de la póliza obrante a fs. 33/34, sino también, frente a su denuncia, de compulsar las actuaciones penales denunciadas por el actor que se originaron como consecuencia del siniestro. Estimar lo contrario llevaría a la irrazonable conclusión de que hasta tanto la compañía aseguradora no recibiera una información satisfactoria, podría continuar en la espera de pronunciarse, acaso, indefinidamente. Situación que contraviene, claramente, al régimen tuitivo que tratamos. De allí que el requerimiento efectuado por la aseguradora mediante Carta Documento del 1 de julio de 2016 - casi un mes más tarde desde que el actor presentara la documentación que le fuera requerida como complementaria en el mes de diciembre de 2015- solicitando entre otros documentos, fotocopia de las actuaciones penales sobre el modo o forma del accidente, autopsia e informe de alcoholemia en el caso de que se hubiera practicado, como requisito fundamental e, incluso, impeditivo para el pago del seguro, resulta a todas luces

irrazonable pues la propia Ley 17.418 consagra en su art. 46 las facultades de la aseguradora para examinar o intervenir en las actuaciones administrativas o judiciales motivadas o relacionadas con la investigación del siniestro e incluso constituirse en parte civil en la causa penal. De ello resulta que la aseguradora no tenía motivos para condicionar el pago de la indemnización a tales requerimientos. Bajo tales consideraciones, el argumento defensivo de la aseguradora accionada respecto al presunto incumplimiento del actor resulta plenamente descalificado con la prueba señalada y, siendo así, concluyo que esta defensa no puede prosperar. Descartado de plano incumplimiento alguno por parte del beneficiario, carece entonces de virtualidad jurídica la interrupción del plazo del art. 56 de la Ley de Seguros invocado por la accionada para que se pronuncie si acepta o rechaza el siniestro y, siendo exigible la obligación del asegurador desde que el actor cumplió aquella carga, en atención al tiempo transcurrido, cabe considerar tácitamente aceptado el siniestro en los términos de esta normativa. Establecido así el incumplimiento del contrato por parte del proveedor respecto al pago del seguro en tiempo propio, concretado el daño, corresponde entonces ordenar su cumplimiento del contrato conforme los términos del art. 10 inc. a) de la ley N° 24.240. Paso a tratar los rubros reclamados por la actora:

a) Pago del capital asegurado: En tanto constituye el objeto principal de su pretensión y así fue pactado en las cláusulas 2 y 3 de la póliza como un capital inicial individual para cada asegurado por el importe que se expresa seguidamente para atender los gastos que originara la muerte, cabe determinarlo. Conforme tales parámetros no cabe entonces asimilarlo a doce, trece o treinta salarios conforme lo peticiona la actora en su demanda, sino a los montos que surgen de las constancias obrantes a fs. 56/59 y los informes de riesgo histórico de las cuentas ..., y ..., conforme lo pactado (fs. 60/76). En cuanto a su determinación, si bien la pericia obrante a fs. 174/175 elaborada por el experto sobre la documentación reseñada establece los correspondientes al seguro de vida en \$ 12.800 al 1 de enero de 2015 y la póliza de vida cláusula ?A? Accidente 24 hs. en la de \$ 42.800 al 01 de enero de 2016, aun cuando no fue incorporada en esta causa convención alguna pactada entre las partes respecto a la denominada cláusula ?A?- Accidente 24 hs. A? - el propio reconocimiento efectuado por la accionada al contestar demanda, los datos de riesgo histórico y las constancias de fs. 27/29 develan que los conceptos a liquidar corresponden a tres rubros diferenciados, uno por la suma de \$ \$ 17.000 al 01/10/2015 previsto en la cuenta ... (fs. 60) y dos en la cuenta ... de los cuales uno se individualiza como cláusula ?A? Accidente 24 hs. y el otro como ?vida?, por \$ 42.800, cada uno de ellos, al 1/10/15 respectivamente (fs. 66). De este capital asegurado cabe, conforme lo estipulado en la cláusula 15 de la póliza, detraer lo abonado por la aseguradora en concepto de gastos post mortem en tanto las conformidad de servicio firmado por el beneficiario del seguro o sea el actor a fs. 45/48 dan cuenta de que tales prestaciones fueron recibidas por tal concepto. Conforme las facturas obrantes a fs. 53/55 esta suma asciende a quince mil quinientos veinticinco pesos (\$ 15.525.-). Por lo que, descontado este monto, el total a abonar al actor en concepto de capital asegurado asciende a la suma de ochenta y siete mil setenta y cinco pesos (\$ 87.075.-) Siendo parte de este reclamo los intereses devengados, ellos proceden. Estos deben calcularse sobre el monto del capital neto (\$ 85.075.-) desde el 06 de julio de 2016 (30 días posteriores al requerimiento del actor y acreditación de la información complementaria- fs. 43-) hasta el presente decisorio conforme el criterio sentado por el S.T.J tratándose de deudas de dinero (cfr. Zamudio c/ Achi -L.A. N° 54 F° 673/678 N° 235 - y Castro c/ Martínez -L.A. N° 54, F° 910/917, N° 242). Los mismos se establecen en la suma de ciento seis mil doscientos setenta y tres pesos (\$ 106.273.-). Por lo que el total del capital asegurado a favor el actor con sus intereses asciende a la suma de ciento noventa y tres mil trescientos cuarenta y ocho pesos (\$ 193.348.-)

b) Daño moral: Encuentro elementos que me persuaden de su existencia. En el caso, la conjugación de los elementos presentes en la finalidad asistencial y tuitiva del seguro que tratamos y las múltiples contingencias que debió afrontar el actor para percibir los montos derivados de la póliza vigente por el fallecimiento de su hijo, las cuales finalmente devinieron en una causa judicial, no dejan dudas respecto a que las mismas superaron largamente las simples molestias o inquietudes dables de esperar en cualquier contratación, pues la lesión a las legítimas expectativas que tenía el actor para paliar las consecuencias que necesariamente irroga la muerte de una persona trasuntan el fuero íntimo provocando una lógica incertidumbre y pesar que cabe compensar. Conforme las facultades que dimanaban del art. 46 del C.P.C. propongo estimar este rubro en la suma de VEINTE MIL PESOS (\$ 20.000). Sobre este importe también corresponde el cálculo de intereses desde a partir de la misma fecha que la tomada respecto al capital asegurado -6 de julio de 2016 -que sirvió como la fecha de consumación del daño hasta el presente, siguiendo el criterio sentado por el Superior Tribunal de Justicia en ?Zamudio c/ Achi? (L.A. 54 F° 673/678 N° 235) y particularmente en ?Castro c/ Martínez? (L.A. 54, F° 910/917, N°242) aplicando la tasa del ocho por ciento (8%) anual. Tales se estiman en la suma de CUATRO MIL NOVECIENTOS PESOS (\$ 4.900.-)

c) Daño punitivo: Si bien cabe principal atención al criterio restrictivo que se impone en la materia, considero que la conducta desplegada por aseguradora, el hecho de que pretendiera distorsionar la finalidad del seguro imponiendo cargas irrazonables al actor ameritan su imposición; pues su actitud dilatoria y especulativa frente a su reclamo develan menosprecio por los derechos del consumidor al someterlo injustamente a un juicio con el propósito de eludir obligaciones que debía ser cumplidas en forma ágil y eficaz atento la naturaleza de las que se trata y que aún no cuestionadas se vieron dilatas tres años y medio para su percepción. En atención a ello, solo resta cuantificarla cuidando

que guarde proporción a la gravedad de la falta cometida, el daño provocado y su caudal económico. Bajo tales parámetros, conforme las facultades que dimanarían del artículo 46 del C.P.C. estimo justo aplicar una multa de VEINTE MIL PESOS (\$ 20.000) a favor del actor. Tal importe deberá ser pagado en el plazo de diez (10) días conforme la tasa activa general (préstamos) nominal, anual, vencida a treinta días del Banco de la Nación Argentina mencionada precedentemente. Por lo expuesto, corresponde hacer lugar a la acción emergente de la Ley de Defensa del Consumidor promovida por el Sr. Hugo Alberto Juárez y, en su mérito, condenar a la accionada Caruso Compañía Argentina de Seguros S.A. a pagar como suma total y única DOSCIENTOS TREINTA Y OCHO MIL DOSCIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS (\$ 238.248.-) en el plazo de diez días, con más el interés Tasa Activa cartera general (préstamos) nominal anual vencida a treinta días del Banco de la Nación Argentina, conforme fuera señalado precedentemente.

4.3. Por aplicación del principio general de la derrota que consagra el art. 102 del C.P.C., postulo que las costas se impongan a la demandada en su condición de vencida.

4.4. En cuanto a los honorarios profesionales, el monto base de regulación que prevén los arts. 17 inc. a) y 58 de la ley 6112 asciende, con ajuste a lo dispuesto en el art. 24, segundo párrafo, a la suma de doscientos treinta y ocho mil doscientos cuarenta y ocho pesos (\$ 238.248.-). Dicho importe se obtiene de sumar el capital asegurado más los intereses calculados, daño moral e intereses y el daño punitivo. Ahora bien, tomando esa base (inc. a del art.17), considerando que se han cumplido todas las etapas del proceso contempladas en el art. 31 inc. b; que la cuestión materia de litigio no es novedosa ni tiene trascendencia económica o moral para las partes, con ajuste al porcentaje del 20% establecido en el art. 23 de la norma reseñada para la actora y sobre la pauta del art. 29 para la accionada (70% del art. 23), se estiman los honorarios de la Dra. MARIA EUGENIA MONTALBETI por su actuación como representante del actor vencedor en el doble carácter en todas las etapas del litigio en la suma de CUARENTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS CINCUENTA PESOS (\$ 47.650.-), los del Dr. LUIS FEDERICO CANEDI como apoderado de la accionada vencida, en el doble carácter en todas las etapas del litigio en la suma de TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y CINCO PESOS (\$ 33.355.-) y en mérito a la extensión y complejidad del trabajo concretado conforme las pautas de la Acordada N° 114, L.A. 19, F° 228/231 fijar los del Perito Gustavo Daniel Segura en la suma de OCHO MIL DOSCIENTOS CINCUENTA PESOS (\$ 8.250.-), más el impuesto al valor agregado, de corresponder. Ese importe devengará desde la fecha de la presente resolución y hasta el efectivo pago, intereses que se calcularán aplicando la misma tasa activa cartera general (préstamos) nominal anual vencida a treinta días del Banco de la Nación Argentina prevista para el capital. Tal es mi voto.

La Dra. Norma Beatriz Issa dijo: Que conforme la deliberación a la que fueron sometidos los puntos analizados, presta adhesión a los fundamentos y conclusiones del voto que antecede.

El Dr. Carlos Marcelo Cosentini dijo: Que habiendo deliberado sobre las cuestiones analizadas, adhiere al primer voto y se pronuncia en el mismo sentido. Por lo expuesto, la Sala III de la Cámara en lo Civil y Comercial, RESUELVE: 1.Hacer lugar a la demanda promovida por el Sr. Hugo Alberto Juárez y, en su mérito condenar a Caruso Compañía Argentina de Seguros S.A. a pagar al actor, en el plazo de diez días, la suma total y única de DOSCIENTOS TREINTA Y OCHO MIL DOSCIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS (\$ 238.248.-) 2. Imponer las costas a la demandada vencida. 3. Regular los honorarios profesionales de la Dra. MARIA EUGENIA MONTALBETI en la suma de CUARENTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS CINCUENTA PESOS (\$ 47.650.-), los del Dr. LUIS FEDERICO CANEDI en la suma de TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y CINCO PESOS (\$ 33.355.-) y los del Perito Gustavo Daniel Segura en la suma de OCHO MIL DOSCIENTOS CINCUENTA PESOS (\$ 8.250.-, más el impuesto al valor agregado, de corresponder. 4. Dejar establecido que en caso de mora, los importes fijados como monto de condena (Punto 1) y honorarios profesionales (Punto 3), devengarán desde el presente y hasta la fecha del efectivo pago, intereses que se calcularán conforme la tasa activa cartera general (préstamos) nominal anual vencida a treinta días del Banco de la Nación Argentina. 5. Registrar, agregar copia en autos y notificar por cédula.

Correlaciones: Ley 24240 -
BO: 15/10/1993 043526E