

Hablando seguro

Año 2 - N° 19 - Octubre 2014

21 de
octubre
**DÍA DEL
SEGURO**

**El Código Civil y Comercial,
y la Actividad Aseguradora**



**A dos años del PLANeS
comienza el tiempo para la
Ley General de Seguros**



Desde TANDIL en el centro de la Provincia de
Buenos Aires una visión y una voz del interior para todo el país



La Perseverancia Seguros

Casa Central

Colón Esquina Betolaza (B7500GFA) Tres Arroyos
Pcia. de Buenos Aires República Argentina.
Tel. (02983) 430780 / Líneas Rotativas.

Agencia Buenos Aires

Av. Belgrano 680 3, 5 y 10 piso (C1092AAT) CF.
Tel. (011) 4342-6235 / Líneas Rotativas.
FAX (02983) 430785.

Nominados para el premio FARO DE ORO



El día 8 de octubre ppdo. recibimos carta de la Asociación de Periodistas de Mar del Plata haciéndonos saber que fuimos nominados al premio nacional FARO DE ORO 2014 como mejor programa en el rubro temático y servicio. La premiación se hará en noviembre en el teatro Roxy de aquella ciudad y será la entrega número 23 de dicho premio. En verdad todo un honor, un gusto y un muchas gracias a todos Uds. que lo hacen posible.



**Hablando
seguro**

**Revista Digital del
Programa Radial
Hablando Seguro**

*Directores
responsables*

**Edgardo Guadagna
Carlos Schiavo**

Diseño

Rodrigo Quiroga

rodrigo.quiroga12@gmail.com

Registros de la propiedad
intelectual en trámite.

La reproducción del
material contenido en esta
revista es libre con tan
solo mencionar la fuente.

*La dirección de esta Revista
respetuosa de la libertad
de opinión, no censura ni
observa ninguna nota o
colaboración.*

*Las opiniones e ideas
expuestas en esta Revista
son responsables única y
exclusiva de sus autores y
no compromete ni implica
la opinión e ideas.*

CONTENIDOS

En este número consideramos conveniente
tratar los siguientes temas

Algunas Ideas y Opiniones, a dos años del PLANeS,
comienza el tiempo para la
Ley General de Seguros

7 >>



La Seguridad Social
¿Avanza sustituyendo el
tradicional concepto de Responsabilidad Civil?
El art 68 de la ley 24.449 y los arts. 1708
y 1716 de CCyC, por el Dr. Pablo H. de Los Santos

<< **9**



Revista Cobertura

15 >>

CONTENIDOS

La inflación, los informes contables generales
a moneda constante y los ajuste fiscales
por inflación

16 >>



Valuación de la Vida Humana, En la búsqueda del
magreado valor del "punto de incapacidad"

Texto Completo Fallo Dobordieu

María de las M. c/ Rodriguez Alba

M.P. s/daños, C.Apel CyC Sala II

Azul, por el Dr. Carlos Alberto Schiavo

19 >>



Noticias del Seguro en el Mundo News Assurances

Pro, Claims Connection, Boletín

Diario del Seguro en América

Latina, Property Casualty 360

32 >>



<< **37** Tandil Turístico



Algo de humor **39** >>





www.guidolopez.com
ventas@guidolopez.com

- Alineación Computarizada de Vehículos Livianos y Pesados
- Mecánica de Tran Delantero
- Frenos - Amortiguación
- Representante oficial VIGIA
- Grabado de Cristales



MORON

Av. Rivadavia 17332
Tel.: (011) 4489-1148

AZUL

Colón 736
Tel.: (02281) 429617

MERLO

R. Balbin 955
Tel.: (0220) 4826665

OLAVARRIA

Av. del Valle 4380
Tel.: (02284) 426124

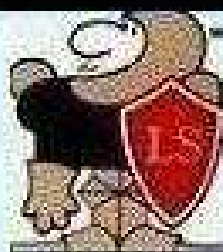
VILLA MARTELLI

Av. Mitre 109/111
Tel.: (011) 4761-1582

CAP. FEDERAL

Av. San Juan 824
Tel.: (011) 4362-4736

ENTREGAS EN TODO EL PAIS



LS AUTOPARTES

Partes de carrocerías

MARCONI 1460
TANDIL PROVINCIA DE BUENOS AIRES
Tel. 0249-442 0699

**SOLIDEZ,
EXPERIENCIA,
RESPALDO**



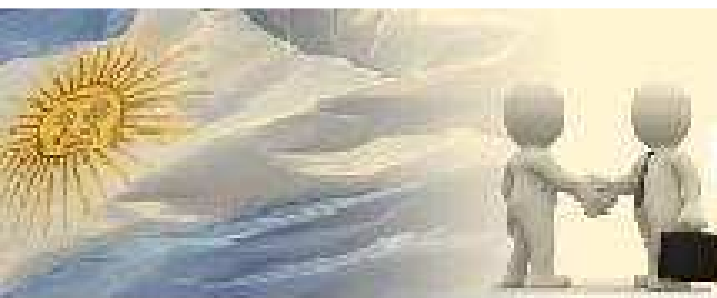
CASA CENTRAL
Diagonal 77 nro. 448 La Plata
y sucursales en todo el país

www.copanseguros.com.ar
Agencia Tandil
Avda. Avellaneda 98 Tandil
(0249) 442-6268

Organo de Control
0800-666-840
www.ssn.gob.ar



Nro. Inscripción 248



ALGUNAS IDEAS Y OPINIONES

A dos años del PLANeS, comienza el tiempo para la Ley General de Seguros

El próximo 21 de Octubre se va a conmemorar una vez más el Día del Seguro, fecha en que los trabajadores del sector tienen merecidamente una jornada festiva, también se recordará y honrará a **Manuel José Joaquín del Corazón de Jesús Belgrano** con el consabido e iterado acto religioso en la Basílica de Nuestra Señora del Rosario y Convento de Santo Domingo, ahí en Defensa y Belgrano de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, y por supuesto se podrá escuchar y leer discursos de ocasión, balances y proyectos del Ente de Control y Cámaras Empresarias, y como siempre el estarán ausentes, nunca invitados tanto los consumidores y usuarios del seguro, los que a la sazón resultan quienes financian con su aporte constante toda esta actividad, como también los más lamentables ausentes y que resultan ser, los damnificados, viudas, huérfanos, de aquellos que en promedio de veintidós por día han perdido la vida en accidentes de tránsito

No es posible que La Argentina no tenga aún una ley que implemente un sistema por los riesgos del tránsito automotor (SRTA) y continúe con un insuficiente y deficiente sistema establecido en un claro art. 68 de la ley 24.449 que impone la contratación de un seguro para reparar los daños ocasionados a terceros mientras la SSN violando expresas disposiciones constitucionales implementa un seguro para cubrir el patrimonio del dañador.

Lo más lamentable es que desde el anteproyecto del Dr. Isaac Halperin, allá por la década del 60, no se ha hecho nada para implementar aquel seguro y mucho menos para que en el decurso de los años se comprendiera que este flagelo social debe ser comprendido a partir de un subsistema de la seguridad social y superar el arcaico seguro de la responsabilidad civil de contratación obligatorio.

El sistema de la ley 24.557 es un ejemplo y guía clara de lo que se debe entender por amparo de los infortunios accidentales y se debería partir del mismo para comenzar a trabajar seriamente en la implementación del SRTA, y en el debate analizarla conveniencia de establecer aseguradoras especializadas en la atención de los damnificados.

Pero también este próximo 21 de Octubre cumplirá años el **PLANeS**, el que para algunos se sintetiza en la implementación del "inciso. K" y nada más, otros entenderá que se ha hecho algo más que reuniones desprovistas de efectividad ejecutiva, en tanto muchos abrigamos la esperanza que por fin concluya esta etapa de sustancial inacción y ocultismos de anteproyectos normativos y se pase decididamente a la etapa de implementación.

El total silencio respecto de los microseguro, de la implementación de incentivos fiscales para lograr una mayor contratación de seguros combinado familiar u hogar y mucho otros tantos mutismos sobre los tan bien diseñados e intencionados objetivos del Planes, nos impone una respetuosa petición para que se pase definitivamente y sin pausa a la acción.

Los consumidores y usuarios de seguros, los productores asesores de seguros, los trabajadores del sector, los peritos liquidadores, actuarios, contadores, abogados, empresas aseguradoras y demás operadores de la actividad se merecen conocer sin más dilación cual es el texto del Anteproyecto de Ley General de Seguros, que a guisa de protoanterproyecto inicialmente fuera elaborado por la...Comisión...Honoraria Jurídica Asesora, consideramos que es tiempo de una ley general de seguros acorde los principios establecidos en la Constitución Nacional texto 1994, el Código Civil y Comercial, la ley de Defensa del Consumidor y en consonancia con las más modernas legislaciones del mundo.



LA SEGURIDAD SOCIAL ¿AVANZA SUSTITUYENDO EL TRADICIONAL CONCEPTO DE RESPONSABILIDAD CIVIL?

**El art. 68 de la ley 24.449 y los artículos 1708
y 1716 del Código Civil y Comercial**

Por el Dr. Pablo Hernán de Los Santos

Este es un tema que han tratado desde hace tiempo muchos destacados juristas argentino, tal vez de quien más hemos leído y escuchado es el Dr. Oscar Bendlowicz, especialista en la materia. Ciertamente observar el desarrollo de la ley 9.688 de accidentes del trabajo para concluir con las actuales previsiones de la ley 24.557 es más que demostrativo de esta constante avanzada de la seguridad social sobre el concepto tradicional de responsabilidad civil, pero no sólo en este ámbito del tuitivo derecho laboral se verifica esta tendencia.

Aquel decimonónico concepto de la responsabilidad como “castigo” al infractor de la ley, al dañador que hay que sancionar, por eso el art.1066 aún válido dentro del actual código civil (C.C.), (y digo bien “válido”, porque pongo en duda que este artículo siga vigente, al menos en la concepción jurisprudencial): “ *Ningún acto voluntario tendrá el carácter de ilícito, si no fuera expresamente prohibido por las leyes ordinarias, municipales o reglamentos de policía y a ningún acto ilícito se le podrá aplicar pena o sanción de este código, si no hubiere una disposición de la ley que la hubiese impuesto.*” pero este concepto hace tiempo que ha dejado de tener vigencia y de a poco se vino abriendo camino el llamado “ **Derecho de Daños**” el cual se basa en dos pilares fundamentales: a) la prevención del daño y b) la reparación del mismo. La nueva premisa de esta hodierna lógica jurídica se centra en la persona damnificada.

Por lo tanto si se deja de lado y como centro de la regulación al "dañador", esa persona es desplazada para colocar en su lugar a aquella que ha de sufrir un daño y quiere accionar para prevenirlo y a la que sufrió el mismo "el damnificado". La consecuencia lógica de este planteo es que si partimos del principio jurídico según el cual las personas son un centro de imputación de normas con atributos esenciales e inherentes a su calidad de tal, entonces verificamos que uno de estos atributos es "el patrimonio". Este atributo lo ha de tener tanto el dañador como el damnificado, el uno con el cual responder por el ilícito y daño acometido, el otro por haber visto afectado su patrimonio por el daño que le fue irrogado.

Pero si el dañador es desplazado, también lo es su patrimonio y entonces al no tener en cuenta este atributo y legislando en favor del damnificado se va imponiendo cada vez más la contratación obligatoria de seguros que permitan "reparar los daños sufridos por ese damnificado", con total indiferencia y prescindencia del patrimonio del dañador y sin que se tenga en mira mínimamente proteger este patrimonio o mantenerle indemne.

El artículo 68 de la ley 24.449

En el reciente Congreso Nacional de Seguros, que tuviera lugar en el mes de mayo en la ciudad de Villa Carlos Paz, de la Provincia de Córdoba, el Dr. Schiavo tuvo oportunidad de plantear una ponencia sobre el art. 68 de la ley 24.449 y la consecuente inconstitucionalidad de la resolución 36100 de la Superintendencia de Seguros de la Nación (trabajo que los lectores podrán consultar y bajar de la **biblioteca de HABLANDO SEGURO** www.buzónacademico.com.ar - botón contrato de seguro) del mismo tomamos la parte pertinente al análisis del art. 68 de la ley 24.449 y expresa:

".....el art. 68 de la ley 24.449 Art. 68 ley 24.449 SEGURO OBLIGATORIO. Todo automotor, acoplado o semiacoplado debe estar cubierto por seguro, de acuerdo a las condiciones que fije la autoridad en materia aseguradora, que cubra eventuales daños causados a terceros, transportados

o no. Igualmente resultará obligatorio el seguro para las motocicletas en las mismas condiciones que rige para los automotores.Con estos antecedentes y la larga lista de leyes provinciales de tránsito antecedentes y adhiriendo a la ley Nacional podremos comenzar entonces a realizar un análisis hermenéutico del art. 68 de la ley 24.449.-

- a) Gramatical: La expresión: "que cubra eventuales daños causados a terceros, transportados o no." Se refiere sin duda al objeto directo del verbo, ya que responde a la pregunta ¿Qué debe cubrir el seguro? Y la respuesta es "los daños causados". El objeto directo también llamado complemento directo es aquel que recibe directamente y en primer lugar la acción del verbo, en tanto que el objeto indirecto o complemento indirecto. Este complemento recibe la acción del verbo después del complemento directo no está enunciado y aunque pudiéramos suponer que en la expresión normativa analizada podría ser "manteniendo así indemne el patrimonio del asegurado", no lo dice y por ende no se le puede hacer decir a la ley lo que la misma no dice. Por lo tanto este artículo tiene una redacción clara en tanto el sujeto "seguro" verbo "cubrir" objeto directo "los eventuales daños causados", no enuncia remota, implícita ni indirectamente lo que así hace el art. 109 de la ley 17418.-
- b) Teleológico: Desentrañar cual puede ser la finalidad de una norma, lo que erróneamente se suele enunciar coloquialmente como "la voluntad del legislador", puede resultar algunas veces de difícil resolución, pero en el análisis que no ocupa es evidente que la finalidad de la ley es "satisfacer las necesidades y requerimientos de la víctima de una accidente de tránsito causado por un automotor".
- c) Sistémico: En una ley que impone a las personas superar exámenes de aptitud psicofísica y técnica para habilitarlos a conducir, que impone a los propietarios, guardianes y usuarios de automotores realizar un control técnico de aptitud técnica del vehículo y que establece un importante número de disposiciones imponiendo conductas, velocidades máximas y mínimas, estructura, dimensiones y elementos de seguridad de los automotores, no pueda caber duda alguna que "el patrimonio del asegurado conductor es lo más ajeno, remoto y extraño a la ley" y que todo el sistema está estructurado para evitar que la circulación vehicular provoque daños y que cuando estos ocurran sean reparados mediante un seguro contratado al efecto.
- d) Técnico: Este ítem lo introducimos para analizar este artículo a la luz de los

principios del sistema jurídico del seguro y en tal inteligencia colegimos:

1.- Cuando el art. 68 de la ley 24.449 expresa Todo automotor, acoplado o semiacoplado debe estar cubierto por seguro, ¿está exhibiendo una deficiencia conceptual, ya que las cosas no se aseguran sino un "interés"? Un análisis lógico nos impone entender que todo automotor debe circular contando "sus conductores" con un seguro contratado para cubrir los eventuales daños que pudiera causarse con motivo de la circulación y por ese rodado (conf. Art. 40 inc. C) ley 24.449).

2.- ¿Es posible técnica y jurídicamente la existencia de un seguro que se contrate a favor de un tercero indeterminado pero determinable conforme los extremos expuestos en el contrato de seguro?, sin ninguna duda la respuesta es afirmativa y por tal motivo existe la previsión del art. 22 de la ley 17.418 para los seguros por cuenta de quien corresponda, que en el caso sería la víctima de un accidente de tránsito causado por la circulación y ese automotor.

3.- ¿Qué plan de seguro sería este? Acá también la respuesta es obvia y evidente un seguro de daños y accidentes personales por cuenta de quien resulte damnificado de un accidente de tránsito causado por la circulación y ese automotor, nunca uno de responsabilidad civil.

4.- Entonces ¿este plan de seguro sería un "non fault" y cubriría los daños causados aún cuando medie dolo y culpa grave del causante del accidente, (incluyendo en esa cobertura de los daños también los casos en que el conductor se encontrase en estado de ebriedad, condujera temeraria y a imprudente velocidad, haya ingerido de estupefacientes u otras drogas, viole las barreras bajas del ferrocarril, circule en evidente contramano y otras situaciones similares)?, pues como dice el añoso adagio ***Ubi lex non distinguit, nec nos distinguere debemus*** (si la ley no distingue, no debemos nosotros distinguir) y si el seguro se impuso para cubrir los eventuales daños a terceros, para la ley resulta indiferente la conducta dolosa o con culpa grave del conductor del automotor, como se dijo la finalidad de la ley es cubrir, indemnizar los eventuales daños causados a terceros transportados o no.

El Código Civil y Comercial los arts 1708 y 1716

Sin perjuicio de insistir en la conveniencia de un análisis sistémico integral del nuevo Código Civil y Comercial (CvC) y en especial de los principios jurídicos generales que establece, por sobre parciales visiones aisladas de algún instituto, lo cierto es que hecha esta

aclaración, vamos a considerar estos dos arts. 1708 y 1716 al solo efecto de reafirmar nuestra convicción del camino y evolución trazado por este avance conceptual de la seguridad social por sobre el decimonónico de la responsabilidad civil.

Frente al actual 1066 del CC, el art. 1708 del QyC establece que la actual función de la responsabilidad es la prevención del daño y su reparación, en tanto que el 1716 dice que la violación del deber de no dañar a otro el incumplimiento de una obligación, da lugar a la reparación del daño causado.

Esta regulación sin duda tiene por finalidad la reparación del daño y por centro de su normativa tuitiva al damnificado y por tanto cuando se consagra como objetivo **"la reparación del daño"** la financiación y recursos necesarios para que ello sea posible, dejará de tener en cuenta la protección del patrimonio del dañador y entonces se exhibe claramente una asunción de los principios de la seguridad social.

Queda aún mucho para una consagración plena de estos principios de la seguridad social, pero sin duda estamos en la senda en pos de ese objetivo y el sistema asegurador deberá estar plenamente actualizado y diligente para dar respuesta técnica, económico, financiera y contractual a este derrotero, no se podrá sujetar al perimido sistema de los seguros de la responsabilidad civil tuitivos del patrimonio del dañador, sino comenzar a pensar en seguros de accidentes personales y de daños contratados a favor de personas indeterminadas pero determinables.

En próximas revistas vamos a continuar con el análisis del QyC, y para noviembre nos podremos explayar sobre el nuevo concepto del dolo a partir de la asimilación al concepto tradicional de la acción con manifiesta indiferencia por los intereses ajenos.

ESCUELA TÉCNICA DE SEGUROS AMBERES

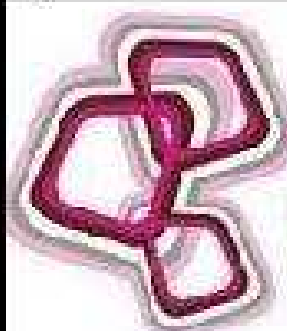
CURSOS TECNICO LEGALES
EN SEGUROS Y SINIESTROS



CHG

Christian H. Grillo

Productor Asesor de Seguros
www.chgseguros.com.ar
info@chgseguros.com.ar
(011) 15-3430-8445



JGL

Asesor Integral
en Seguros

Jorge González Leiro
www.jglseguros.com.ar
seguros@jglseguros.com.ar
(011) 15-2492-3075



GR

Gustavo Restivo
Productor Asesor de Seguros
www.restivoseguros.com
03543-1560072



Miguez & Asociados - Broker de Seguros

E-mail: contacto@miguezysociados.com

Sitio Web: www.miguezysociados.com

Teléfono: 011 4780 3600



Agradecemos a la Revista Cobertura nos permita acceder a su publicación y reproducir los destacados trabajos y artículos de la misma, a partir de noviembre de 2014

La inflación, los informes contables generales a moneda constante y los ajustes fiscales por inflación



Algunos recordamos aún los fundamentos de la resolución técnica número seis de la Federación.....Argentina de Consejos Profesionales de Ciencias Económicas, respecto de la elaboración de estados contables a moneda homogénea.

Expresaba en los considerandos d) a f) "...Que los estados contables constituyen uno de los elementos más importantes para la transmisión de información económica y financiera sobre la situación y gestión de entes públicos o privados; e) Que en períodos inflacionarios los estados contables, no ajustados para contemplar los efectos de la inflación sobre los valores de las cuentas que los integran, presentan información que puede considerarse – en términos generales- totalmente distorsionada; f) Que esa información distorsionada sobre la posición y la actividad económico financiera de un ente, sirve de basa para la toma de decisiones importantes que hacen a su vida como tal (distribución de ganancias, análisis de situación patrimonial y de resultados, determinación de costos y precios de venta y otras);..."

Más allá de cuestiones extracontables e inclusive meramente fiscales, se impone el reconocimiento de esta *aletheia* que exhibe la propia información oficial a través del INDeC

Inicialmente podríamos ocuparnos de los problemas que tienen las sociedades en general y las aseguradoras en especial al tiempo de tener que presentar las declaraciones correspondientes

al impuesto a las Ganancias (para aquellas aseguradoras cuya forma jurídica así les impone hacerlo), al no poder elaborar el balance impositivo ajustado por inflación.

Este impedimento dio lugar a varios procesos judiciales y sus correspondientes resoluciones de la CSJN, de las cuales rescatamos el caso Candy (sin desconocer y dejar de recordar el caso de Distribuidora Gas Cuyana de la CNApel.Fed. de Mendoza del 22 de abril ppdo.)^{una} ya fuera por la vía del amparo, o la de acción meramente declarativa de certeza para lograr la inconstitucionalidad

de la ley 23.928 (y sus modificatoria y actualizaciones), toda vez que resultaba más que evidente la "confiscación" fiscal si el ente recaudador pretendía considerar como ganancia o incremento patrimonial en igual sentido, lo que a todas luces era simplemente una inconsistente aplicación de un principio nominalista al negar la existencia de la inflación.



Pero resulta que muchas de estas distorsiones que permiten tener como ganancia lo que realmente no lo es imponiendo una tributación

que no correspondería, también admite exhibir resultados o índices comparativos de cuentas y rubros de activo y pasivo superiores a los básicos early warning system.

Atento la información off the record obtenida de parte de directivos de algunas Cámaras Empresarias del sector, venimos a descubrir que en la actividad aseguradora se estaría "jugando al solitario con trampa", ya que si al 30 de Junio pasado se hubiera

impuesto la confección de los estados patrimoniales generales y cuentas de resultados, ajustados por inflación, muchas aseguradoras deberían estar trabajando y presentando Planes de Regularización y Saneamiento, analizando la autoliquidación o bien sometiéndose a la liquidación forzosa.



Por otra parte intentamos realizar consultas a varias Asociaciones de Defensa de los Consumidores y Usuarios, para conocer su opinión sobre esta temática que podría afectar seriamente los intereses de los asegurados y terceros damnificados, viendo frustrados nuestros anhelos por conocer y obtener información y respuestas, ya que los directivos de algunas de ellas no contaban con información suficiente respecto de la cuestión y aquellas más dedicadas a promover acciones colectivas de alto incidencia económica contra las aseguradoras, directamente se negaron a respondernos.

Por lo cual acá estamos con contabilidad creativa, dibujos artificiales de resultados por un lado, un Ente de Control que no hace, no quiere o no le dejan hacer aquello que debería hacer y pseudos defensores que ignoran el problema o no quiere opinar sobre el mismo, mientras tanto los Productores Asesores de Seguros y sus clientes navegan en procelosas aguas que parecieran preceder a la "tormenta perfecta" en la cual se hundirán muchos.



Valuación de la vida humana

por Carlos Alberto Schiavo
Doctor en Ciencias Jurídicas

EN LA BÚSQUEDA DEL MAGREDO VALOR DEL "PUNTO DE INCAPACIDAD"

En el Congreso del CILA (Comité Ibero Latinoamericano de AIDA – Association Internationale de Droit des Assurances -) de 1997 en Madrid España, el Dr. Diego Sánchez, a la sazón autor del informe nacional argentino, realizó un magistral trabajo sobre la **Valoración de Daños Personales y su Relación con el Seguro** que de alguna manera podría afirmarse, se manifiesta a favor de la implementación normativa de una baremización para la valoración de los daños personales, como así ocurre en la ley de tránsito española o la ley Badinter francesa.

Este trabajo es de consulta básica y sin temor a equívoco alguno es dable señalar la necesaria lectura obligatoria, para quienes resultan estudiosos del tema o simplemente operadores en las reclamaciones por daños personales (su extensión nos impide reproducirle en esta Revista, pero próximamente lo incorporaremos a la biblioteca de Hablando Seguro – www.buzonacademico.com.ar).

No obstante algunas ponencias que guardan dudas sobre una implementación de baremos impuestos legislativamente, que difieran y deleguen al Ejecutivo el establecer el valor del punto base del baremo, lo cierto que el establecimiento del sistema de Baremo, de antecedente jurisprudencial (base de datos CNApel Civil de la Capital) o cualquier otro que permita un margen mayor de uniformidad, previsibilidad y certeza en las resoluciones y sentencia

judiciales, traería muy benéficos resultados y una sustancial baja de la litigiosidad, desalentando el forum Shopping, las pluspeticiones inexcusables y otras tantas aventuras forenses, como también el funcionamiento más eficiente de un sistema de cobertura de los riesgos del tránsito automotor.

Con motivo de un especial pronunciamiento de la Cámara de Apelaciones en lo Civil y Comercial del Departamento Judicial de Azul, dada las características particulares del caso, se difundió erróneamente la idea que se habían disparado astronómicamente los valores de base (el valor del punto) para la estimación de la cuantificación de las indemnizaciones por incapacidad, todo ello con una pretensión de argumentación por autoridad (La Retórica Aristóteles) señalándole como un cambio de la jurisprudencia imperante y así se elaboraron informes, se alertaron a las aseguradoras que operan en la zona centro de la Provincia de Buenos Aires, se esgrime este aislado antecedente en las reclamaciones, fuera en etapa prejudicial de mediación o en la redacción de las demandas, sin atender justamente a la singularidad y particularidades del caso y se expone a voces que en el Departamento Judicial de Azul, el "punto de incapacidad" está valuado en \$ 9.000.-

Por eso hoy presentamos un reciente caso resuelto por la misma Cámara de Apelaciones SALA II en Causa n.º: 2-58212-2013 "DOBORDIEU, MARIA DE LAS MERCEDES C/ RODRIGUEZ, ALBA MARIA PATRICIA S/ DAÑOS Y PERJUICIOS " en el cual se tiene por acreditado que una persona de 29 años padece un grado de incapacidad del 69,5 %, y por tal razón se cuantifica la indemnización en primera instancia (Juzgado 2 Tandil) en la suma de \$ 150.000 por incapacidad física, \$ 100.000 por daño moral y por gastos futuros la suma de \$ 2.500, lo que da una suma total de \$ 252.500 y por ende un valor por "punto de incapacidad" **de \$ 3.650** aproximadamente.

Este fallo habrá de dejar estupefacto a más de uno y reafirmará la prudencia analítica de quienes asumimos desde hace tiempo el verificar las singularidades de algún fallo aislado y discernir lo que pudiera resultar una tendencia jurisprudencial a partir de una serie significativa y destacable de pronunciamientos similares.

Y si esto ocurre en un departamento judicial de la Provincia de Buenos Aires, y que sabemos se itera en sus pares de la Provincia, no cabe abrigar dudas de la dispersión, disimetrías y innecesarias incertidumbres que se verifican en los distintos distritos judiciales de las demás provincias Argentinas y así seguiremos buscando un valor de referencia justo que permita realizar el objetivo de la reparación integral, pero por sobre todo valorando la igualdad ante la ley de todos los damnificados con disfunciones psicofísicas con causa en un accidente.

Causa nº: 2-58.212-2013

"DOBORDIEU, MARIA DE LAS MERCEDES C/ RODRIGUEZ, ALBA MARIA PATRICIA S/ DAÑOS Y PERJUICIOS "

JUZGADO EN LO CIVIL Y COMERCIAL Nº 2 - TANDIL

Sentencia Registro nº: 104 Folio:

En la ciudad de Azul, a los 11 días del mes de Septiembre del año Dos Mil Catorce, reunidos en Acuerdo Ordinario los Señores Jueces de la Excm. Cámara de Apelación en lo Civil y Comercial Departamental, Sala II, Doctores María Inés Longobardi, Jorge Mario Galdós y Víctor Mario Peralta Reyes, para dictar sentencia en los autos caratulados:

"Dobordieu, María de las Mercedes c/ Rodríguez, Alba María Patricia s/ Daños y Perjuicios" (causa nº 58.212), habiéndose procedido oportunamente a practicar la desinsaculación prescripta por los arts. 168 de la Constitución Provincial, arts. 263 y 266 del C.P.C.C., resultando de ella que debían votar en el siguiente orden: Dr. Galdós, Dr. Peralta Reyes y Dra. Longobardi. Estudiados los autos, el Tribunal resolvió plantear y votar las siguientes:

CUESTIONES- 1^{ra} -¿Es justa la sentencia de fs. 703/713 vta.?. 2^{da}-¿Qué pronunciamiento corresponde dictar?

-VOTACIÓN-

A LA PRIMERA CUESTIÓN, el Sr. Juez DR. GALDÓS, dijo: l) A fs. 82/92 vta. se presenta por apoderado María de las Mercedes Dobordieu, e interpone demanda contra Alba María P. Rodríguez —en su carácter de heredera forzosa de Juan O. Rodríguez- a fin de que se la condene al pago de la suma de \$313.400 en concepto de los daños y perjuicios derivados del accidente de tránsito acaecido el día 30 de diciembre de 2007. Solicita se cite en garantía, en los términos de la Ley 17418, a "Seguros Bernardino Rivadavia Cooperativa limitada". A esos fines, relata que en la fecha mencionada, a las 11:30 hs. aproximadamente,

se encontraba viajando como acompañante del Sr. Juan O. Rodríguez quien conducía un Renault modelo R 18 en dirección Napaleofú-Lobería, cuando el citado vehículo invadió intempestivamente el carril contrario y colisionó con un camión Mercedes Benz que circulaba en sentido inverso. Narra que como consecuencia del referido impacto, en el que se produjo el deceso del conductor e hijo de la demandada, sufrió fractura del fémur izquierdo, del carpo y metacarpo de la mano izquierda, de la muñeca derecha, lesiones contusas en glúteo y torax, excoriaciones en rostro y lesión por rodamiento en pierna izquierda. En concepto de dichas lesiones reclama los gastos médicos futuros, el lucro cesante, la incapacidad sobreviniente, y el daño moral en el que incluye los daños psicológico y estético. La sentencia de Primera Instancia hizo lugar a la demanda incoada contra Alba María Patricia Rodríguez, condenándola al pago de \$260.900 con más los respectivos intereses, pero excluyó a la compañía de seguros Bernardino Rivadavia como sujeto responsable de los daños. Para resolver esto último (consid. VII, fs. 712), estimó configurado el supuesto de culpa grave del asegurado invocado por la citada compañía en los términos del art. 70 de la Ley 17.418, considerándolo verificado por el estado de embriaguez del conductor asegurado, la mecánica del accidente -ingreso del rodado embistiendo al carril contrario luego de haber transitado 30 metros por su banquina-, así como por la ausencia de suficiente descanso del conductor, quien había iniciado el viaje inmediatamente después de haber salido de un local bailable. Concluyó que la sumatoria de las circunstancias apuntadas "exceden de una imprudencia o negligencia que se pueda cometer en forma cotidiana o de una infracción de las normas de tránsito que carezca de relevancia", y agregó que si bien la aseguradora no acreditó haber cumplido con lo normado por el art. 56 de la Ley 17.418, tampoco fue probada en autos la denuncia a que refiere el art. 46 de la citada ley. En lo que respecta a los rubros indemnizatorios reclamados, condenó al pago de la suma de \$8.400 en concepto de lucro cesante, \$2.500 en orden a los gastos médicos futuros, \$150.000 en concepto de incapacidad sobreviniente y \$100.000 respecto del daño extrapatrimonial. El fallo de primera instancia fue apelado por la parte actora a fs. 714, y el recurso fue concedido libremente a fs. 719. Radicadas las actuaciones en esta Alzada, se fundó el recurso mediante la expresión de agravios de fs. 728/736 vta., limitándose la accionante a cuestionar el rechazo de la demanda contra la compañía aseguradora citada en garantía.

Para fundar su postura, la recurrente efectúa tres alegaciones fundamentales. En primer término, aduce que el factor objetivo de atribución -teoría del riesgo, art. 1113 C.C.- en que se ha enmarcado la responsabilidad del caso, vuelve improcedente la consideración de la conducta Sr. Juan Ormar Rodríguez al momento del siniestro -factor de atribución subjetivo-; consideración en virtud de la cual se ha tenido por verificada la culpa grave del asegurado como causal de exclusión de responsabilidad de la aseguradora. Aduce que, de todos modos, el obrar del conductor del rodado no encuadra en un supuesto de culpa grave; niega que el Sr. Rodríguez se encontrara en estado de embriaguez, y encuentra absurda la valoración de los hechos y de la prueba efectuada por el magistrado de origen. Para ello, esgrime que si el sentenciante consideró que las circunstancias personales en que se hallaba el Sr. Rodríguez no resultaron determinantes del accidente acaecido, no puede luego concluir que su conducta encuadra en un supuesto de culpa grave. Agrega que

la consideración de existencia de culpa grave, contradice la absolución de posiciones de su parte así como el testimonio del Sr. Palloni, de los que surge que el Sr. Rodríguez no evidenciaba signos de embriaguez, procedía de modo normal y no había contribuido al hecho dañoso. Aduce que el haber circulado por la banquina unos 30 metros durante un tiempo que estima entre 1,08 y 1,5 segundos, importa lo que comunmente se conoce como "morder la banquina", lo cual se debe a un descuido y no a una conducta calificable como culpa grave. En ese marco, concluye que el accionar desplegado por el Sr. Rodríguez no entraña ese supuesto, desde que no reviste una magnitud caracterizada por la desmesura e infrecuencia; ni constituye una imprudencia o negligencia extrema, o una conducta lindante con el dolo. Para finalizar, cuestiona que se haya omitido la aplicación de la cláusula 4ª de la póliza de seguro, que exige a la aseguradora declinar mediante aviso fehaciente la defensa del asegurado o conductor en el plazo de dos días hábiles desde que recibiera la información y documentación referente a la demanda, y dispone que la asunción de la defensa importa la aceptación de su responsabilidad salvo la toma posterior de conocimiento de circunstancias eximentes de su responsabilidad y la declinación de la misma y de la defensa en el plazo de cinco días hábiles.

Ordenado el traslado de la expresión de agravios de la actora (fs. 737) y vencido el plazo sin que la demandada y la citada en garantía lo contestaran (fs. 738), esta Sala advierte a fs. 741 y vta. la colisión de intereses entre estas últimas, y en razón de hallarse ambas patrocinadas por el apoderado de la aseguradora, ordena se corra traslado de las actuaciones a la demandada a fin de que ratifique o rectifique lo actuado por el referido letrado, y en su caso, comparezca mediante nuevo apoderado. Ante ello, se presenta a fs. 802/803 la Sra. Rodríguez, reconociendo en lo esencial la culpabilidad de su hijo en el siniestro y la consecuente eximición de la compañía aseguradora, y resaltando, no obstante, la responsabilidad de la víctima al consentirse trasladada por una persona en estado de embriaguez.

II) 1. Referidos los antecedentes necesarios, anticipo mi criterio favorable en orden a la procedencia del recurso de apelación articulado por la parte actora. Ello en tanto asiste razón a la impugnante en cuanto sostiene que al eximir a la compañía citada en garantía de responder en su carácter de aseguradora, el sentenciante ha omitido considerar que conforme la cláusula 4ª *in fine* de la póliza de seguro (ver fs. 754) *"...la asunción por el Asegurador de la defensa en juicio civil o criminal, importa la aceptación de su responsabilidad frente al Asegurado y/o conductor, salvo que posteriormente el Asegurador tomara conocimiento de hechos eximentes de su responsabilidad, en cuyo caso, deberá declinar tanto su responsabilidad como la defensa en juicio dentro de los cinco días hábiles de su conocimiento..."* En el caso de autos, la empresa aseguradora asumió la defensa de la accionada en la contestación de demanda de fs. 106/109, designando al efecto el respectivo profesional, el Dr. Alberto J. Gómez, quien se presentó asimismo como apoderado de la referida empresa. En consecuencia, acorde la cláusula 4ª antes citada, pactada con ajuste a las condiciones generales imperativas aprobadas por Resolución nº 21523/92 de la Superintendencia de Seguros de la Nación, dicho proceder importó la aceptación de su

responsabilidad. Adelantado ello, importa poner de relieve el carácter unívoco de la cláusula en cuestión, para cuya télesis basta sujetarse a la literalidad del texto, así como el orden público y la evidente razonabilidad que la califican y que toman necesario un estricto controlador de su cumplimiento, omitido en la instancia de grado. Cabe subrayar que la ausencia o desconocimiento de la previsión contractual en cuestión — pactada conforme normas imperativas preestablecidas, art. 23. 6.a Resolución 21523 antes citada— importaría la admisión de una posible vulneración del derecho de defensa en juicio del asegurado, quien podría verse representado por un profesional contratado por la empresa aseguradora aún cuando la misma pretendiera —en franca colisión de intereses— eximirse de su responsabilidad.

Señalado lo que antecede, resta subrayar que si la empresa aseguradora hubiera tomado conocimiento de las circunstancias invocadas como eximente con posterioridad a la asunción de la defensa de la demandada, debió denunciarlo y, tal como lo prescribe la cláusula 4ª antes citada, proceder a declinar la defensa en juicio en el plazo de cinco días hábiles de la toma de conocimiento. No sólo que en el caso ello no aconteció, sino que los escasos dos días transcurridos entre la contestación de demanda efectuada en representación de la demandada (19/08/08, fs.106/109) y la contestación de demanda efectuada en representación de la aseguradora (21/08/08, fs. 121/126 vta.), hacen presumir que incluso al presentar la primera, la compañía aseguradora ya conocía las circunstancias constitutivas de la causal de eximición que invocaría en su interés, y aún así asumió la defensa de la demandada. Máxime cuando el fundamento probatorio central invocado como sustento de la eximente es el Informe Pericial realizado en el marco de la I.P.P nº 5529607 —agregado en copia a las presentes actuaciones; ver fs. 86—, el cual es de fecha considerablemente anterior (06/02/08) a la contestación de demanda efectuada en representación de la demandada, y, como se dijo, la compañía aseguradora no adujo haber tomado conocimiento posterior del mismo. En ese marco, es forzoso concluir que asumida la defensa y, en todo caso, omitida su oportuna y fehaciente dedinación, resulta no sólo ilegítimo sino contrario al principio de buena fe que rige las relaciones contractuales (art. 1197 C.C.), que la empresa aseguradora pretenda luego sustraerse de su obligación de garantizar la indemnidad del asegurado, en un proceder que no sólo perjudica a este último, sino que también —vale destacar— afecta claramente los intereses de la víctima del evento dañoso que ve disminuida la posibilidad de obtener una adecuada reparación de los perjuicios padecidos. Al respecto, ha subrayado Stiglitz que “convencionalmente se ha estipulado que la asunción por el asegurador de la dirección del proceso, importa la aceptación de la responsabilidad del primero frente al asegurado y/o conductor. La reserva formulada en la cláusula en torno a hechos eximentes de los cuales el asegurador tomara conocimiento con ulterioridad al momento en que asumió la dirección del proceso, es operativa si es hecha valer en el plazo perentorio, de caducidad o de rigor, de cinco días hábiles, dentro de cuyo período deberá dedinar su responsabilidad así como también la defensa en juicio. De lo expuesto se deduce que la excepción al principio no es aplicable a los hechos conocidos o que debía conocer el asegurador al tiempo de asumir la dirección del proceso, pues iniciada la gestión de la litis ella importará ejecución del contrato,

circunstancia incompatible con la alegación de hechos obstativos al reconocimiento de la garantía convencionalmente comprometida con el asegurado. Otra consecuencia consiste en que, vencido el plazo concedido al asegurador para declinar su responsabilidad y la defensa en juicio, por haber tomado conocimiento de "hechos eximentes", el aludido plazo caduca para esos fines" (Rubén S. Stiglitz, *Derecho de Seguros*, 5ª Ed., Bs. As., La Ley, 2008, Tomo II, pág. 348-349). Piedecasas, por su parte, ha ido incluso más allá al sostener que resulta cuestionable la facultad del asegurador de, una vez asumida la defensa, declinar su responsabilidad y la defensa en juicio en razón de haber tomado conocimiento de hechos eximentes de su responsabilidad. Ello desde que *"de ninguna manera se puede someter a los terceros damnificados a los vaivenes propios de una relación contractual común. Si aceptó su responsabilidad y asumió la defensa en juicio civil o criminal, posteriormente no podrá declinarla, y ello se compatibiliza con la filosofía, fines y sentido de distintas normas en materia asegurativa, entre ellas, el art. 56 de la Ley 17.418."* (Piedecasas, Miguel A., *Seguro Obligatorio Automotor*, 1ª Ed., Rubinzal-Culzoni, Sta. Fe, 2010, pág. 171-172).

2. No obsta a lo que antecede la peculiar posición que ha asumido la demandada a fs. 802/803, ni su conformidad con la eximición de responsabilidad de la empresa aseguradora en razón de la culpa grave del asegurado. Ello desde que en el caso, es la actora, víctima del evento dañoso, quien ha invocado la cláusula en cuestión como tercera legítimamente interesada, y desde que la cuestión no se centra inicialmente en determinarse efectivamente ha mediado un supuesto de culpa grave, sino en dilucidarse si se han reunido los recaudos necesarios para que dicha eximente pueda ser válidamente invocada por la aseguradora. Es precisamente la ausencia de uno de los recaudos legales necesarios –la asunción de la defensa y falta de dedinación fehaciente– lo que echa por tierra toda posible invocación válida de la eximente en cuestión.

Por otra parte, vale destacar que la solución que propicio se enraiza también en la debida consideración de la función social que está llamado a cumplir el seguro obligatorio automotor, cuyo eje debe ser situado más que en la indemnidad patrimonial del asegurado –como en el tradicional seguro voluntario de responsabilidad civil– en la indemnidad de quien ha sufrido injustamente las consecuencias del evento dañoso (art. 19 CN, art. 68 ley nacional 24449, y art. 1 ley provincial 13927). En palabras de Piedecasas, "debe recordarse en todo momento que estamos en el ámbito del SOA –Seguro Obligatorio Automotor–, donde campea la función social del seguro, la protección de las víctimas, la obligación legal autónoma, el orden público y una clara necesidad de orientar la interpretación de este segmento asegurativo hacia la reparación de los daños a la salud y a la vida de las víctimas, lo que orienta y predispone lógicamente y constitucionalmente las interpretaciones hacia la protección de esos valores fundamentales de las personas y de la sociedad" (Miguel A. Piedecasas, *ob. cit.*, pág. 99; lo aclarado entre guiones es propio).

3. En otro orden de ideas, corresponde desestimar la pretensión de la demandada Alba María Patricia Rodríguez de ponderar la eventual culpa de la víctima en el hecho, conforme lo expresa en su presentación de fs. 802/803. En efecto, en ocasión de contestar el traslado que le confiriera esta Sala (fs. 741 y vta.), a fin de que ratificara o rectificara lo actuado por su letrado y, en su caso, compareciera mediante nuevo apoderado, la accionada introdujo

tardíamente la cuestión, pese a que al contestar la demanda guardó silencio (fs. 106/109). En esa presentación de fs. 802/803 la accionada no cuestionó la validez de lo actuado por quien fuera su apoderado, habiendo en consecuencia ratificado tácitamente su validez. Por consiguiente no procede ponderar en esta instancia el argumento que la demandada introduce extemporáneamente en la citada presentación de fs. 802/803 en orden a que si bien su hijo se hallaba en estado de embriaguez, la víctima resultaría responsable por haber decidido acompañarlo aún en ese estado. El principio de congruencia deducida y la ausencia de recurso y agravio impiden la consideración de la eventual participación causal de la víctima en el hecho (arts. 901, 902, 906, 111, 1113 y cons. Código Civil; arts. 34 inc. 4, 163 inc. 6, 241, 254, 260, 261, 166 y cons. CPC). No procede, entonces, examinarse si se configuró – o no – una hipótesis de culpa concurrente entre la víctima y el conductor del rodado, porque esa alegación no fue introducida en la oportunidad procesal correspondiente, esto es, en la contestación de la demanda, y dicho acto procesal quedó, como fuera dicho, ratificado por la Sra. Rodríguez.

Por otra parte, el consentimiento del dictado de la providencia de fs. 804 que reanudó el plazo para sentenciar derivado del auto de fs. 740, importó la conclusión de la instancia de la causa y la convalidación todo de lo allí actuado (esta Sala, causa n° 41510, "Morillas, Rubén Roberto...", del 30/08/00; n° 42590, "E.G. 3 S.A.", del 26/09/01; n° 45470, "Smith, Oscar Anibal..." del 06/03/03; n° 47303, "Caviglia, Rosa...", del 26/05/04).

En síntesis: el principio de congruencia deducida y la prohibición de la "reformatio in pejus" impide el análisis de la eventual culpa de la víctima, lo que queda desplazado del caso (arts. 34 inc. 4, 163 inc. 6, 241, 254, 260, 261, 166 y cons. CPC).

4. Finalmente, en atención al acogimiento que propongo del recurso de apelación de la actora en cuanto cuestionó la improcedente eximición de responsabilidad a la aseguradora, y en virtud de la llamada apelación adhesiva o implícita, se impone analizar a la luz de las constancias obrante en autos aquellas alegaciones o defensas que fueron oportunamente deducidas por la citada en garantía en su escrito postulatorio de fs. 121/126 vta. y que, en razón de su carácter de ganancia, no fueron reeditadas en la presente instancia (SCBA, C 95643, "Miara de Vazquez, Delia María...", del 18/11/2009; C 97182, "Conti, Raúl Pedro", del 19/05/2010; C 104703, "Torres, Marta y otro...", del 27/06/2012; C 109849 "Postigo, Norma Lionel...", del 27/11/2013; Ac 110.499, "R., M., G. y otros...", del 26/03/2014, entre otras tantas). En consecuencia, procede abordar los argumentos defensivos introducidos por la mencionada en su escrito de responde para fundar el carácter excesivo de los montos resarcitorios reclamados por la accionante; destacando desde ya que aún cuando dichos montos no lucen *prima facie* –a diferencia de lo argüido por la aseguradora– elevados a la luz de los que viene fijando este Tribunal en sus últimos precedentes (esta Sala, causas 58124, "De Arzave...", del 21/04/14; 57474, "Bonachi...", del 23/4/14 y 58268, "De Lima...", del 22/05/14), los mismos han adquirido firmeza para la parte actora en razón de no haber recibido impugnación de su parte (art. 260 CPCC).

a. En lo que atañe al daño patrimonial, la aseguradora se limitó a aducir que el monto total reclamado por la actora en tal concepto (\$163.400: \$5.000 por gastos médicos futuros; \$8.400 por lucro cesante, y \$150.000 por incapacidad sobreviniente), lucía aparentemente

excesivo en relación con lo reclamado en supuestos semejantes; y que los montos indemnizatorios de cada rubro debían determinarse a tenor de la prueba pericial a rendirse en autos. Procede entonces analizar si los perjuicios materiales y montos resarcitorios fijados en la anterior instancia, lucen ajustados a las constancias de autos, comenzando, a la luz del orden expositivo seguido en la sentencia impugnada, por lo reconocido en concepto de gastos médicos futuros. En el decisorio cuestionado, se valuó en \$2.500 la reparación correspondiente por tal rubro, merituándose para ello el informe médico pericial de fs. 569/572 vta. que acredita la necesidad de un tratamiento kinesiológico. Se consideró, por el contrario, que conforme la pericia psicológica de fs. 606/607, el tratamiento allí recomendado, no guarda relación causal con el siniestro de autos, sino con el trastorno de la personalidad que padece la actora con antelación al mismo. Al respecto, recuerdo que "los gastos terapéuticos futuros son resarcibles toda vez que, acorde con la índole de la lesión, sea previsible la necesidad de la realización o prosecución de algún tratamiento que posibilite superar o disminuir las inhabilidades psico-físicas derivadas de una incapacidad sobreviniente. (Cám. Civ. y Com. de Junín, causa 5621, "Castro, Olga Ida...", del 30/11/2010). En el caso, estimando que el dictamen pericial valorado por el fallo en análisis da cuenta de la necesidad de un tratamiento kinesiológico mas no de su prolongación y costo, y considerando —no obstante— la diversidad y gravedad de las lesiones padecidas por la demandante en sus miembros superiores e inferiores (fractura de carpo y metacarpo en mano izquierda, fractura de muñeca derecha, fractura de fémur izquierdo y lesión por rodamiento de su pierna izquierda) que hacen presumir la necesidad de un tratamiento considerablemente prolongado para la rehabilitación funcional posible, estimo que la suma indemnizatoria de \$2.500 fijada por el *o quo* no puede considerarse excesiva (arts. 1083, 1086 y ctes. C.C.).

b.- En lo relativo al lucro cesante, para acoger en su totalidad lo reclamado en el escrito de inicio (\$8.400), el decisorio impugnado se sustentó tanto en las declaraciones testimoniales de fs. 539 y 563, que acreditarían que la actora trabajaba como empleada doméstica, como en el informe médico pericial antes mencionado, que da cuenta de las lesiones, curaciones y cirugías a las que tuvo que someterse la actora. Como instancia previa al análisis de la decisión adoptada, recuerdo que "para que sea procedente la indemnización por lucro cesante no basta probar la simple posibilidad de haber obtenido una ganancia sino que es necesario demostrar la privación de un acrecentamiento patrimonial, que el actor hubiera podido obtener verosímilmente, conformando de este modo un daño cierto." (Cám. Civ. y Com. nº 2 de La Plata, Sala 1, causa nº 110618, "Petraglia Automotores S.A. c/Codega, Horacio Constantino", del 19/02/2009; en igual sentido, Cám. Civ. y Com. nº 1 de San Nicolás, causa 2996, "Cooperativa de Provisión de Servicios de Agua Potable y otros...", del 15/9/2005). Es que, "para poder indemnizar el lucro cesante o privación de ganancia esperados se requiere una prueba concreta de su existencia, sin que baste la mera posibilidad de frustración." (esta Cámara, Sala 1, causa 48928, "Miranda, Juan Carlos..." del 22/2/2006). De la prueba que aporte la parte actora, "debe surgir la realización de una actividad rentable por parte del redamante con anterioridad al hecho y la suspensión de la misma a causa de las lesiones padecidas, de modo que pueda inferirse la

frustración de ganancias alegada..." (Cám. Civ. y Com. de Junín, causa 43073, "Fare, Roberto Carlos y otro...", del 3-3-2009). Sobre esa base dogmática, se ha dicho que "la actora reclamante no ha probado ejercer una actividad lucrativa que le reportara ganancias económicas que hubiera dejado de percibir a causa del accidente, pues las versiones de los testigos que deponen al respecto son opuestas y no existe otra prueba que demuestre esa circunstancia, y por tanto el reclamo por tal rubro debe ser desestimado (art. 375 del CPCC)" (Cám. Civ. y Com. de Quilmes, Sala 1, causa 8008, "Galeano, Ana Alicia...", del 04/07/2005). En el caso de autos, entiendo que la prueba testimonial valorada en el decisorio carece de suficiente fuerza convictiva (arts. 384 y 456 C.P.C.C.), considerando que una de las declaraciones testimoniales (fs. 39) fue prestada por una testigo que se identificó como amiga de la actora, y la otra (fs. 563) por una testigo que conoció a la demandante durante su internación y que sólo refirió "creer" que la misma trabajaba como empleada doméstica. Confirma lo expuesto el hecho de que en la pericia psicológica practicada a la accionante, se refiere a fs. 606 vta. que al momento del accidente no se encontraba trabajando, y que, incluso, manifestó haber tenido pocos trabajos, ninguno con una duración mayor a tres meses.

c.- En lo que atañe a la incapacidad sobreviniente, para acoger la reparación merituada por la actora en su demanda en la suma de \$150.000, el fallo impugnado se fundó en el alto grado de incapacidad permanente del 69,05% dictaminado en la pericia médica a fs. 572 vta., y valoró la temprana edad de la víctima (29 años), así como el hecho de contar con dos hijas menores de edad a su cargo. Al respecto, cabe recordar primeramente que ha resuelto la Corte Federal que "la incapacidad permanente debe ser objeto de reparación, al margen de lo que puede corresponder por el menoscabo de la actividad productiva y por el daño moral, pues la integridad física tiene por sí misma un valor indemnizable y su lesión comprende a más de aquella actividad económica, diversos aspectos de la personalidad que hacen al ámbito doméstico, cultural o social con la consiguiente frustración del desarrollo pleno de la vida" (C.S.J.N., 21/5/02, Fallos 325:1157; Fallos 315:2834; 321:1124; 322:1792; esta Sala, causa nº 50.557, "Gutiérrez", del 22/5/07; causa nº 51.655, "Correger", del 6/3/08; causa nº 52.992, "Comes", del 6/8/09; causa nº 54.862, "Miranda", del 23/3/11 y nº 56.851, "Arguello", del 14/05/13, entre otras), y que "la afectación a la integridad psicofísica constituye un daño indemnizable porque se incluye en el concepto de incapacidad no solo la estricta repercusión laborativa sino también se considera que "la integridad psicofísica tiene un valor indemnizable "per se" que no sólo compete las efectivas y concretas ganancias dejadas de percibir, sino que además incluye la afectación vital de la persona en su "mismidad", individual y social, por lo que a la víctima se le debe resarcir el daño a la salud que repercute en su significación vital", (esta Sala, 13/2/97, "Viñas Ana M. c/ Pedersen Pablo G.", L.L.Es.As.1997-993; causa 47411 "Andriuolo c/ Ferrosur", del 13/12/04; causa 47749, "Esteban c/ Cupani" del 03/03/05; causa nº 58339, "Sannucci c/ Lasarte, del 11/06/14, entre otras). Como lo ha postulado este Tribunal, "la incapacidad sobreviniente comprende: 1) la capacidad laborativa o productiva o sea la pérdida de ingresos o la afectación a la concreta aptitud productiva o generadora de ingresos, rentas o ganancias específicas (una suerte de "lucro cesante" a

acreditar en cada caso); 2) la capacidad vital o la aptitud y potencialidad genérica, es decir que no es estrictamente laboral (una suerte de "daño emergente presunto"); 3) el daño a la vida de relación o a la actividad social, estrechamente vinculado con la capacidad intrínseca del sujeto (en cierta manera también un "daño emergente presunto") (esta Sala causa cit. Nº 47.749, "Esteban...", del 3/3/2005 ; "Viñas Ana M. c/ Pedersen Pablo G.", L.L.Bs.As.1997-99, del 13/2/97; causa nº 58109; "Montesano, Pablo Ignacio...", del 20/02/14, entre otras) En autos, adquieren protagonismo los dos últimos aspectos ponderables para la cuantificación del daño en cuestión. Bto desde que el alto grado de incapacidad permanente (69,05%) informado por el experto produce una fuerte afectación de la capacidad vital y aptitud genérica de la víctima, quien en razón del siniestro de marras padece renguera, alteración funcional general en manos y muñecas y alteración de la función de pinza y arco en su mano derecha (cfr. pericia médica, fs.569/572 vta.). A su turno, el daño a la vida de relación o a la actividad social resulta evidente a la luz del sexo y la edad de la víctima (29 años), quien acorde la pericia médica citada sufre la ya referida renguera, así como sendas cicatrices posquirúrgicas en manos y muñecas, y asimetría en sus miembros inferiores con considerable alteración estética por lesiones a nivel de glúteo, muslo y piernas. Dichas alteraciones, sin duda ostentan y ostentarán una considerable injerencia en el desarrollo y disfrute de las variadas actividades que ofrece la vida social y de relación, así como en el normal desarrollo vincular de la actora. En razón de lo expuesto, estimo que la suma de \$150.000 fijada en la anterior instancia como indemnizatoria del daño por incapacidad sobreviniente no puede ser disminuida (arts. 1078 y 1083 C.C, art 384 CPCC). Incluso, cabe destacar que dicha suma deviene inferior a las que por tal concepto viene determinando este Tribunal en sus últimos precedentes (esta Sala, causas 58124, "De Arzave...", del 21/04/14; 57474, "Bonachi...", del 23/4/14 y 58268, "De Lima...", del 22/05/14), mas, como fuera adelantado, la misma adquirió firmeza para la parte actora.

d. En lo que atañe al daño extrapatrimonial, la citada en garantía se limitó a contradecir lo pretendido por la actora mediante la introducción de consideraciones genéricas, relativas a la inescondibilidad del daño moral en diferentes rubros, e incluso, a la inmoralidad de su reparación. A ello agregó que, de todos modos, los daños físicos y psicológicos aducidos debían supeditarse a la prueba a rendirse en autos. A su turno, la sentencia de primera instancia condenó al pago de la suma de \$100.000 –reduciendo la de \$150.000 requerida en la demanda- valorando para ello la indudable afectación del bienestar espiritual que el siniestro ocasionó en la actora, así como su edad, su condición de madre de dos hijas, las innumerables cirujías a las que se vio sometida y los cuatro meses –al menos- en los que estuvo internada. Rechazó la existencia de perjuicio psicológico, por considerar que el trastorno de la personalidad que padece la actora, no puede ser atribuido al siniestro de autos conforme lo dictaminado en la pericia psicológica de fs. 606/607 vta. Por el contrario, a tenor de la pericia de fs. 569/572, tuvo por probado el daño estético en miembros superiores e inferiores, rostro y cuello y por agravado el mismo a la luz de la edad y del sexo femenino de la víctima. Señalado ello, y en atención a lo argüido por la aseguradora demandada a fs. 125 y vta. respecto de la irreparabilidad del daño moral, corresponde primeramente destacar que tal como lo señalé en la reciente causa "Montesano" (esta Sala,

causa nº 58109, del 20/02/14), "la indemnización por daño moral tiene función compensatoria y sustitutiva del enorme daño al patrimonio moral de los actores" (conf. "Daños a las personas en la Provincia de Buenos Aires", en Revista de Derecho de Daños, 2004 - 3, "Determinación judicial del daño - I", pág. 31; y "Otra vez sobre los daños a las personas en la Provincia de Buenos Aires", en Revista de Derecho de Daños, 2005 - 3, "Determinación judicial del daño - II", pág. 89). La Corte Nacional en la causa "Baeza" receptó la posición doctrinal y jurisprudencial que califica al daño moral como el "precio del consuelo" y que considera que para su cuantificación puede acudirse al dinero y a otros bienes materiales como medio para obtener satisfacciones y contentamientos que mitiguen el perjuicio extrapatrimonial o moral sufrido (C.S., 12/4/2011 "Baeza, Silvia Ofelia c/Buenos Aires, Provincia de y otros s/Daños y Perjuicios", con mi nota en R.C.y S. 2011-XII, 259). Destacado ello, considero que el daño moral sufrido por la actora constituye un daño *in re ipsa* que se infiere de las lesiones que padeció y de su gravedad -adviértase que la actora corrió riesgo de perder la vida, ver pericia a fs. 571 vta.-, de la entidad de sus secuelas y la imposibilidad de su recuperación, de las curaciones e intervenciones quirúrgicas a las que se vio sometida, así como del daño estético resultante y el sexo femenino de la víctima (art. 324 C.P.C.C.). Al respecto, la Casación Bonaerense ha dicho que su procedencia no requiere prueba específica en tanto ha de tenérselo por demostrado por el solo hecho de la acción antijurídica y la titularidad del accionante (S.C.B.A., Ac. 57435 del 8/7/97; C. 95646 del 7/5/08; criterio seguido por esta Sala en la causa nro. 54862, del 23/3/11, "Miranda..."). En este precedente del Tribunal, se recogió la tesis de la Suprema Corte conforme la cual el daño moral es "todo cambio disvalioso del bienestar psíquico de una persona por una acción atribuible a otra y como tal debe ser indemnizado" (S.C.B.A. L58812, 25/3/97, "Obregón", D.J.B.A. 152, 274-284; L65757, 23/2/2000, "Villagrán", D.J.B.A. 158, 85; L68063, 21/6/2000 "Montovio, Luis P. c/ Ormas S.A.I.C.I. s/Indemnización Daños y Perjuicios"). Más explícitamente: "el daño moral constituye toda modificación disvaliosa del espíritu, es su alteración no subsumible sólo en el dolor, ya que puede consistir en profundas preocupaciones, estados de aguda irritación, que exceden lo que por el sentido amplio de dolor se entiende, afectando el equilibrio anímico de la persona sobre el cual los demás no pueden avanzar; de manera que todo cambio disvalioso del bienestar psíquico de una persona por una acción atribuible a otra configura un daño moral (S.C.B.A. Ac. L55728, 19/9/95, "Toledo", A.y S. 1995 III, 635; Ac.53110, 20/9/94, "Colman", D.J.B.A. 147-299, J.A. 1995-III-183, A.y S. 1994-III-737)", (esta Sala, causa nº 45.193, sent. del 25-2-03, "Santillán", causa nº 47.417, del 28/10/04, "Escobar"; causa cit. nro. 54.862, "Miranda", del 23/03/11). Conforme lo expuesto, considero que la valoración que la sentencia bajo análisis ha efectuado del daño extrapatrimonial, y el monto de condena que ha determinado a su respecto, no merecen reproche jurídico alguno que justifique su disminución, en tanto hallan suficiente sustento en las circunstancias y pruebas reunidas en la causa. Incluso, en lo que concierne al monto de condena fijado (\$100.000), es de destacar que al igual que en el supuesto del daño patrimonial por incapacidad, la suma determinada resulta inferior a las que por tal concepto viene disponiendo este Tribunal (ver fallos arriba citados), mas acorde lo ya dicho, ha amibado consentida a esta instancia por la parte

actora (arts. 1078 y 1083 C.C.).

e. En suma, acorde lo expuesto en los párrafos antecedentes, propicio al acuerdo dejarsin efecto la condena al pago de la suma de \$8.400 en concepto de lucro cesante, y confirmar la condena y valuación de los daños por gastos médicos futuros (\$2.500), incapacidad sobreviniente (\$150.000) y daño extrapatrimonial (\$100.000), importando ello la condena al pago de la suma de \$252.500 con más los intereses calculados conforme el apartado VII de la sentencia de primer grado.

Así lo voto.

A la misma cuestión, los Dres. Peralta Reyes y Longobardi adhieren al voto que antecede, votando en idéntico sentido por los mismos fundamentos.

ALA SEGUNDA CUESTIÓN, el Sr. Juez Dr. Galdós, dijo: Atento a lo que resulta del tratamiento de la cuestión anterior se resuelve 1. Revocar la sentencia apelada en cuanto resuelve rechazar la demanda entablada contra la citada en garantía, Seguros Bernardino Rivadavia Coop. Ltda. 2. Condenar a la demandada y, en la medida del monto asegurado, a la citada en garantía, a abonar a la actora la suma de Pesos doscientos cincuenta y dos mil quinientos (\$252.500) con más los intereses calculados conforme el apartado VII de la sentencia de primer grado. 3. Modificar las costas "del proceso" impuestas en el punto 4) del fallo de primera instancia, e imponerlas a la demandada y a la citada en garantía, en su calidad de vencidas (arts. 274 y 68 CPCC). 4. Imponer las costas de Alzada por su orden en razón de no haber mediado oposición y por consiguiente no verificarse la existencia de una parte vencida (art. 68 CPCC). Diferir la regulación de honorarios para su oportunidad (arts. 31 y 51 del Decr. Ley 8904/77).

Así lo voto.

A la misma cuestión, los Dres. Peralta Reyes y Longobardi adhieren al voto que antecede, votando en idéntico sentido por los mismos fundamentos. Con lo que terminó el Acuerdo, dictándose lasiguiente:

S E N T E N C I A

Azul, 11 de Septiembre de 2014.-**AUTOS Y VISTOS**: CONSIDERANDO: Por todo lo expuesto, atento lo acordado al tratar las cuestiones anteriores, demás fundamentos del acuerdo, citas legales, doctrina y jurisprudencia referenciada, y lo dispuesto por los arts. 266, 267 y concs. del C.P.C.C., **se resuelve**: 1. Revocar la sentencia apelada en cuanto resuelve rechazar la demanda entablada contra la citada en garantía, Seguros Bernardino Rivadavia Coop. Ltda. 2. Condenar a la demandada y, en la medida del monto asegurado, a la citada en garantía, a abonar a la actora la suma de Pesos doscientos cincuenta y dos mil quinientos (\$252.500) con más los intereses calculados conforme el apartado VII de la sentencia de primer grado. 3. Modificar las costas "del proceso" impuestas en el punto 4) del fallo de primera instancia, e imponerlas a la demandada y a la citada en garantía, en su calidad de vencidas (arts. 274 y 68 CPCC). 4. Imponer las costas de Alzada por su orden en razón de no haber mediado oposición y por consiguiente no verificarse la existencia de una parte vencida (art. 68 CPCC). Diferir la regulación de honorarios para su oportunidad (arts. 31 y 51 del Decr. Ley 8904/77). Regístrese. Notifíquese por Secretaría y devuélvase. MARIA INES LONGOBARDI. JORGE MARIO GALDOS, VICTOR MARIO PERALTA REYES



El seguro de afinidad en la mira del regulador del Reino Unido

Elise Nhouyvanisvong

El **Affinity Insurance** está en la mira del regulador del Reino Unido en los últimos años. En febrero, la Autoridad de Conducta Financiera impuso una multa friolera de £ 30,6 millones en la empresa de seguros HomeServe venta ilícita. La calificación puede ser elevada para los que participan en el seguro de afinidad que venden productos cuestionables.

El año pasado, por ejemplo, la Autoridad de Conducta Financiera llevó a cabo un amplio estudio de seguro del teléfono móvil y destacó algunas deficiencias. Algunas pólizas de seguro no cumplen las necesidades de los consumidores, las garantías y exclusiones no eran lo suficientemente explícito y gestión de siniestros faltaba. Ahora todos los actores de la cadena de afinidad de la aseguradora al distribuidor, al intermediario, son supervisadas por el regulador.

Siguiendo las recomendaciones del regulador, ciertas exclusiones de la póliza se han eliminado estableciendo una cobertura más amplia. Por ejemplo, la distinción entre la pérdida y el robo se ha eliminado de ciertos contratos.

El precio del seguro se incrementó ligeramente, en contraste el número de reclamaciones ha disminuido.

En parte debido a la crisis financiera y los escándalos de los últimos años, el regulador del Reino Unido mantiene un ojo en el seguro de afinidad. Los aseguradores han entendido que es más conveniente prevenir los problemas a través de la autorregulación para evitar el castigo.

Nuestros vecinos británicos esperan que la iniciativa francesa de la Federación de Garantías y seguro de afinidad para crear una etiqueta de calidad para garantizar la fiabilidad de los seguros. La etiqueta de la FG2A debe ser liberado antes de fin de año, sólo en Francia



Lo que cada liquidador debe saber acerca de las exclusiones de los daños provocados por hongos o bacterias

En respuesta a una explosión de "moho tóxico", y las consecuentes pérdidas relacionadas a esta situación se han introducido más rápida y en una escala más amplia que cualquier exclusión de la historia de la actividad aseguradora exclusiones universales para el moho, hongos y. Las exclusiones para los hongos y las bacterias son, con mucho, las exclusiones de contaminación total de más onerosas jamás concebidos.

Estas situaciones se verificaron en todas las coberturas de inmuebles generando grandes pérdidas, sin que existieran previsiones en los manuales de suscripción para excluirles, por lo cual los productores y liquidadores desconocían estas oscuridades respecto de la amplitud de las coberturas y las posibles exclusiones

En la práctica, la mayoría de los investigadores y liquidadores de reclamaciones entendían que nada había cambiado en las coberturas establecidas en las pólizas de seguro, eso llevó a grandes sorpresas para los consumidores tomadores de seguros cuando se interpretaba extensiva las exclusiones para negar cobertura a las pérdidas asociadas a los hongos y bacterias.

Para avanzar hacia la transparencia y la coherencia en la exclusión de los daños provocados por hongos o bacterias, hay algunos hechos de importación que cada liquidador debe tener en cuenta.

Muchas "exclusiones de molde" comerciales se redactaron para aplicar a ambos tanto a los daños por hongos como los causados por bacterias por eso para evitar cubrir las reclamaciones de moho como las pérdidas de contaminación de bacterias, ISO excluye las reclamaciones relacionadas con ambos contaminantes.

La jurisprudencia de algunos Estados entiende que las bacterias como contaminante caen dentro de la definición de la norma ISO de contaminante y por lo tanto le son aplicables las exclusiones de contaminación. Por lo tanto, los daños causados por bacterias pueden desencadenar al menos dos exclusiones en las pólizas de seguros de propiedad y responsabilidad civil, las particulares por hongos o bacterias y la exclusión de contaminación.

Estas exclusiones se aplican a los daños con causa en la existencia de amenaza de hongos o bacterias en un edificio. También se excluyen las lesiones y daños a la propiedad física por la exposición real a los hongos o bacterias. Esta parte de la exclusión tiene una cláusula anti-causalidad concurrente tomado directamente de la sección de exclusión de inundación / guerra ISO en una póliza de seguro de propiedad comercial.

También existe una exclusión específica que se aplica a cualquier asegurado dedicado a la actividad de limpieza o de evaluación de los hongos o bacterias. Esta exclusión es una exclusión de sitios de trabajo para cualquier persona que realice este trabajo y se a los plomeros, limpiadores de alfombras y conserjes



BDSAL
Boletín Diario del Seguro
América Latina

inese
A Wilmington Company

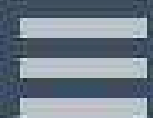
FIDES
Federación Interamericana
de Empresas de Seguros
Presidente: Marco Antonio Rossi
Secretariado: Graci Raoul de Andrea

14 de octubre de 2014

Brasil

CAPITAL DE SEGUROS se estrena en microseguros

La compañía CAPITAL DE SEGUROS, con sede en Campiñas, São Paulo, está autorizada por la Superintendencia de Seguros Privados (SUSEP) para operar exclusivamente en microseguros de Daños y Personas en todo el territorio nacional. La aseguradora tendrá un capital de 6 millones reales (2,4 millones de dólares), dividido en 6.000.000 acciones ordinarias sin valor nominal. En el Boletín Oficial, que se publicó en el Diario Oficial de la Unión, la SUSEP hace hincapié en que la contratación de los correspondientes microseguros por la empresa está sujeta a la reforma del artículo 8 de los estatutos sociales y al nombramiento del director que se hace referencia en el párrafo I del artículo 11 de la Circular Susep N º 442 de 2012, en la primera junta general de accionistas que se celebrará después de la publicación de la presente ordenanza. También de acuerdo con la Susep, el control accionario y la intervención eficaz en los negocios de la aseguradora se ejercen por José Josivaldo Ribeiro, CPF 435036594-04.



5 Consejos para extinguir los riesgos de incendio en fábrica

13 de Octubre de 2014 por Caterina Pontoriero

La semana pasada fue la Semana Nacional de Prevención de Incendios, que conmemora el Gran Incendio de Chicago de 1871 que mató a unas 300 personas, dejó a 100.000 personas sin hogar y destruyó más de 17.000 estructuras.

En honor a la Semana de Prevención de Incendios, Zurich presenta consejos para evitar incendios en las fábricas. Un incendio en la fábrica puede significar consecuencias devastadoras para una empresa y sus empleados. Un incendio en una fábrica o planta de fabricación puede resultar en la pérdida de la vida, los trabajadores lesionados, la pérdida de los salarios de un cierre de la fábrica, y las paradas de producción.

De acuerdo con la National Fire Protection Association (NFPA), pérdidas de bienes a las fábricas estadounidenses totalizan casi \$ 1 mil millones cada año. Incendios pueden ser causadas de fábricas por tres factores comunes: el trabajo en caliente, de polvo combustible, o fugas de líquido hidráulico. "El trabajo en caliente" se define como cualquier proceso que puede ser una fuente de ignición cuando el material inflamable está presente, tales como soldadura. Zurich recomienda a las empresas no utilizar el trabajo en caliente si los métodos fríos se pueden utilizar en su lugar.

En los casos en los que se utiliza el trabajo en caliente, Zurich aconseja eliminar los materiales combustibles e inflamables limpieza que evitan las nubes de polvo de ir arriba en el aire. Para fluidos hidráulicos, asegúrese de inspeccionar y mantener el equipo para evitar una fuga que se produzca correctamente.

Incluso con la prevención adecuada del lugar de trabajo, los accidentes todavía pueden ocurrir. Haga clic en "siguiente" para leer 5 consejos para los dueños de la fábrica para preparar un edificio y sus ocupantes para la posibilidad de un incendio.

Tandil Turístico



Municipio de **Tandil**
Lugar Soñado



CIRCUITO DEL
SALAME Y EL QUESO

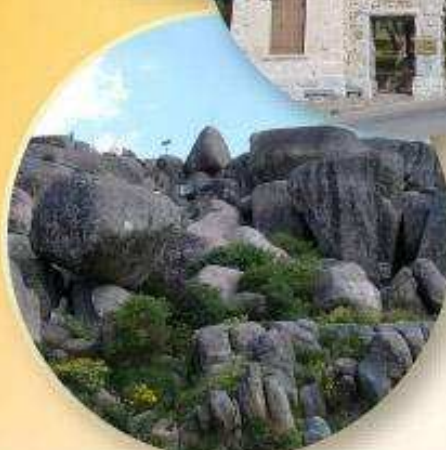
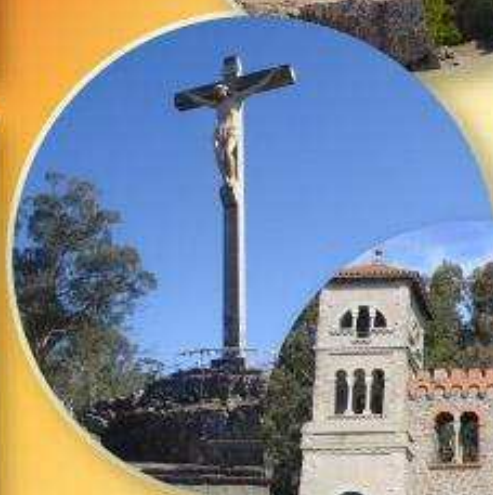
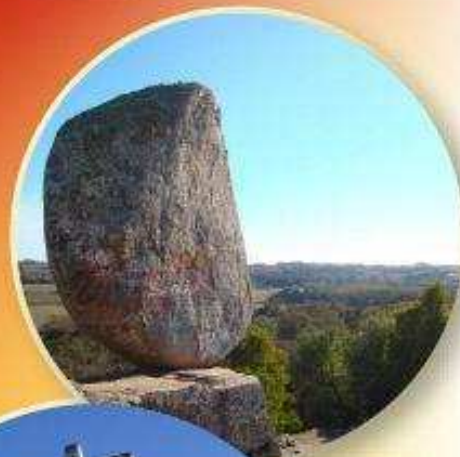


1 REGATA
DE EMBARCACIONES CONSTRUIDAS CON
RECURSOS RECUPERADOS

INAUGURACIÓN
**CRISTO
DE LAS SIERRAS**

12 DE OCTUBRE
2014 / 15 HS

Alto del Cerro
Vela Daa Bocca



AGENDA TANDIL | Noviembre

DEL 01 AL 02 DE NOVIEMBRE

RALLY DE MOUNTAIN BIKE

Organiza: B.T.T

Informes: 0249 - 15 46 39 039

SABADO 08 DE NOVIEMBRE

1 º CERTAMEN FOTOGRÁFICO "BARRIO DE LA ESTACIÓN"

Categoría Profesional y Aficionados

Lugar: Barrio de La Estación de las 10:00 a las 20:00 hs

Organiza: Municipio de Tandil - Comisión Barrio de la Estación Centro Cultural

DEL 14 AL 16 DE NOVIEMBRE

ENCUENTRO NACIONAL MINI BASQUETBOL

Lugar: Club Independiente

organiza: Club Independiente

Informes: (0249) 4425806

DOMINGO 16 DE NOVIEMBRE

42 º EDICION DE TANDILIA - La carrera de Tandil - 11111. metros

Lugar: La Mov ediza...

Organiza: Asociación Tandilense de Atletismo

DEL 19 AL 21 DE NOVIEMBRE

II JORNADAS NACIONAL DE AMBIENTE 2014 –

Seguimos Comprometidos

Algo de humor





Gabriel Bustamante Sánchez

[http:// www.gabrielbustamante.pe](http://www.gabrielbustamante.pe)

- Productor Asesor de Seguros de Perú
- Presidente de la Asociación de Consumidores y Usuarios de Seguros (ACUSE) de Perú
- Autor de varios libros y trabajos sobre la temática del seguro
- Conductor de varios programas de radio y de televisión sobre Seguros

Transmite en duplex con **HABLANDO SEGURO**, cada 15 días los martes a partir de las 22 hs. (Arg) y los sábados desde las 10 hs. (Arg)



Hablando SEGURO



TODOS LOS SABADOS DE 9:15 A 10:30

<http://ustre.am/KdYU>

www.hablandoseguro.com.ar