

Federico Gustavo Méndez

Práctica de accidentes de tránsito

**Modelos de demandas, contestaciones y
cartas documento**

Demandas por lesiones y muerte

Demanda por Destrucción Total y robo

Supuestos de accidentes sufridos o provocados por colectivos,
automóviles, motos y bicicletas

Supuesto del peatón embestido

Prioridades de paso

Reclamo simultáneo a la ART y al seguro de responsabilidad
civil

Liquidación prejudicial y judicial

Cartas documento, escritos judiciales, contestación de
demanda y reconvención

Método de cálculo y liquidación -montos y conceptos-
reclamada en etapa de mediación y de demanda

Aplicación Código Civil y Comercial, Ley de Seguros, Ley de
Riesgos de Trabajo y Ley de Defensa del Consumidor



GARCÍA ALONSO
contenidos jurídicos

Méndez, Federico Gustavo

Práctica de accidentes de tránsito / Federico Gustavo Méndez. - 1a ed. -
Ciudad Autónoma de Buenos Aires : García Alonso, 2019.

308 p. + CD-DVD ; 23 x 16 cm.

ISBN 978-987-1940-93-6

1. Accidente de Tránsito. I. Título.

CDD 363.1257

© 2019 Editorial García Alonso
Lavalle 1282, PB «6» Buenos Aires
Tel: (54 11) 4384-8039
info@garciaalonso.com.ar
www.garciaalonso.com.ar
facebook.com/editorialgarciaalonso

Corrección: Javier Luna
Maquetado: Ariel Shalom
Diseño de tapa: Interactivity / Paula López

Impreso en febrero de 2019 en La Imprenta Ya SRL,
Alferez Hipólito Bouchard 4283, Munro, Pcia. de Buenos Aires

Impreso en Argentina - Printed in Argentina

Hecho el depósito que marca la ley 11.723

ÍNDICE

PALABRAS PRELIMINARES	15
CAPÍTULO I: Etapa prejudicial	17
1. Modelo de hoja de presentación y liquidación en reclamo de terceros prejudicial con patrocinio letrado	18
2. Modelo de hoja de presentación y liquidación en mediación obligatoria	20
3. Modelo de pedido de historia clínica y antecedentes médicos a hospital o clínica –por CD o por nota debidamente firmada por el nosocomio–	22
4. Modelo de pedido de historia clínica y antecedentes médicos a la ART –mediante TCL gratuito–.....	23
5. Modelo de pedido de fotocopias y autorización para retirar vehículos.....	24
6. Modelo de CD a la propia aseguradora	25
7. Modelo de Declaración Jurada de No Seguro, que suplanta la denuncia administrativa y el certificado de cobertura en aquellos reclamos de terceros en los cuales nuestro cliente no poseía cobertura alguna de seguro automotor al momento del siniestro, pese a no ser responsable del hecho	26
CAPÍTULO II: Etapa judicial: modelos de demandas	27
1. Demanda por accidente de tránsito contra el tercero responsable...	28
2. Demanda por Destrucción Total contra la aseguradora propia	79
3. Demanda –complementaria– contra la Aseguradora de Riesgos del Trabajo frente a lesiones producidas en un accidente de tránsito yendo o volviendo del trabajo – <i>in itinere</i> –.....	111

4. Contestación de demanda y reconvencción en accidente de tránsito.....	138
5. Demanda contra vehículos del Estado (v. gr., vehículos policiales)...	182
6. Demanda por accidente de tránsito con resultado muerte. Representación de los familiares	186
7. Beneficio de litigar sin gastos por accidente de tránsito	242
8. Demanda contra empresa concesionaria de ruta nacional.....	248
9. Demanda por accidente con moto.....	257
10. Demanda por accidente con bicicleta. Accidente provocado por apertura intempestiva de puerta conductor.....	261
11. Demanda por accidente sin tener cobertura de seguro propio	264
12. Demanda por accidente en moto sin portar casco o en automóvil sin contar con cinturón de seguridad	265
13. Demanda de peatón embestido.....	267
14. Robo de unidad (automotor). Demanda contra la aseguradora propia	269
15. Demanda aplicando en forma directa la LDC y reclamando daños punitivos	270
16. Demanda contra múltiples posibles responsables. Desconocimiento de responsabilidad en el hecho.....	270
17. Reclamo por causales simultáneas: responsabilidad extracontractual (del seguro del tercero) e incumplimiento contractual (del seguro propio). Demanda contra línea de colectivos	271
18. Demanda como letrado patrocinante y como letrado apoderado ...	271
19. Demanda por accidente en intersección no semaforizada –prioridad de paso discutida entre la derecha y la arteria de mayor jerarquía–	271
CAPÍTULO III: Otros escritos judiciales.....	273
1. Contestación al traslado de las oposiciones de la aseguradora al contestar demanda	273
2. Solicitud para que se dé por perdida la prueba ofrecida por la demandada.....	277
3. Desistimiento de demandado genérico y pedido de audiencia art. 360 CPCCN.....	278
4. Pliego de posiciones para prueba confesional.....	279

5. Solicitud de remoción de perito.....	281
6. Solicitud de apercibimiento por documental en poder de la demandada.....	281
7. Interrogatorio de testigos para prueba testimonial.....	282
8. Solicitud de notificación al perito frente a nuevos estudios médicos.....	283
9. Acuse de negligencia de la prueba no producida por la demandada.....	283
10. Impugnación de pericial médica y psicológica	284
11. Solicitud de autos a alegar	286
12. Alegatos.....	287
13. Solicitud de autos para sentencia.....	305

PALABRAS PRELIMINARES

La presente obra tiene como propósito fundamental facilitarle la actividad profesional al abogado litigante que pretende defender los intereses de su cliente. En particular, la obra gira en torno a una temática siempre presente en los casos que llegan a diario a muchos estudios jurídicos: los accidentes de tránsito y su consecuente reclamo contra las aseguradoras.

El abogado, en su ejercicio liberal de la profesión, debe procurar optimizar sus tiempos y recursos, para lo cual es de extrema utilidad una obra con modelos detallados y minuciosos en lo que hace a la etapa judicial y prejudicial de los reclamos por accidentes de tránsito. Pretendo así brindar herramientas prácticas, que permitan obtener el mayor provecho en cada reclamo, para lograr un mejor resultado para el cliente y el consecuente beneficio remunerativo para su letrado.

No obstante, la mayor virtud de una obra de estas características reside en la tranquilidad que se le brinda al letrado litigante, quien al contar todo el tiempo con modelos especializados en esta temática y poder cotejarlos con su conocimiento previo, estará más seguro y convencido de la calidad del servicio que brinda, y de que obtendrá los mejores resultados en su reclamo.

La obra se divide en tres grandes capítulos, que refieren a los modelos para la etapa prejudicial, los modelos de demanda y, finalmente, los modelos de otros escritos judiciales típicos en materia de demandas por accidentes de tránsito.

Consecuentemente, se desarrollan modelos de demanda de supuestos de lo más variados en el ámbito de los accidentes vehiculares, que van desde la demanda de indemnización por muerte –valor vida– o lesiones hasta el supuesto de destrucción total del rodado. En el medio, encontrará el lector modelos para casos recurrentes, como los accidentes con intervención de motos, de colectivos, de peatones, de bicicletas, de patrullero policiales, con discusión de prioridad de paso, entre otros tantos casos.

Capítulo I

ETAPA PREJUDICIAL

En primer lugar, resulta menester destacar que la presente obra se compone principalmente de modelos que considero de suma utilidad para el ejercicio profesional. La extensión y la versatilidad de estos modelos –y también de la casuística– impiden adentrarnos profundamente en la teoría que subyace y en explicaciones concretas del uso de cada uno de ellos. Esas explicaciones fueron objeto de una obra publicada previamente a la presente: *Daños y seguros. Guía práctica. Reclamo prejudicial y judicial contra aseguradoras* (Federico Gustavo Méndez, Buenos Aires, García Alonso, 2018).

Sin perjuicio del deber de remitirme a dicha obra complementaria, cabe mencionar y delimitar sucintamente los modelos que veremos a continuación, en el presente capítulo.

En primer lugar, en cuanto a las hojas de presentación del reclamo y liquidación, estas sirven como modelo a la hora de tener que presentar un reclamo administrativo de terceros con patrocinio letrado en una compañía de seguros. Las aseguradoras suelen requerir una hoja de presentación con los datos de lo que se está reclamando y datos de contacto del letrado; y aun cuando no lo requieran, resulta conveniente entregarlos de esta forma. Lo mismo aplica a la presentación cuando uno inicia un proceso de mediación prejudicial, en la cual es conveniente entregar al letrado de la aseguradora una hoja de presentación del reclamo y liquidación de los conceptos reclamados.

En segundo lugar, los modelos de pedido de historia clínica y de antecedentes médicos tienen la finalidad de obtener la documentación necesaria para probar las lesiones que se alegan en etapa prejudicial o que se alegarán una vez iniciada la demanda. Una de las mayores diferencias entre los pedidos dirigidos a clínicas y aquellos dirigidos a las

Aseguradoras de Riesgo de Trabajo (ART) es que los segundos pueden ser remitidos por telegrama colacionado laboral (TCL) gratuito y también, cabe aclarar, resulta en la práctica mucho más difícil obtener una respuesta por parte de las ART que de las clínicas.

Luego de ello, veremos un modelo de escrito de presentación en la causa penal relacionada con el accidente de tránsito, breve y conciso, ya que la presente obra trata la faz civil –resarcitoria– del reclamo.

Más adelante tenemos un modelo de carta documento (CD) dirigido a la propia aseguradora. Cabe advertir que, en general, no resulta necesario remitir CD alguna a la compañía de seguros de nuestro cliente, pues en caso de tener que reclamarle algo, resulta más eficiente citarla directamente a mediación sin intimación previa. Sin embargo, en algunas situaciones, es conveniente el envío de CD, en especial cuando el cliente ya ha recibido una misiva de su aseguradora, o cuando queremos hacer uso de alguna de las facultades o derechos expresamente establecidos en la Ley 17.418, como se puede advertir en el modelo referido.

Por último, tenemos un modelo de “Declaración jurada de No Seguro”. Esta suele ser requerida en la faz extrajudicial por las aseguradoras cuando el cliente no contaba con seguro alguno al momento del siniestro. Su requerimiento se debe a que si el cliente contaba con seguro, la aseguradora del tercero requerirá la denuncia de siniestro efectuada por el cliente a su propio seguro, y un certificado de cobertura. Además, les sirve a las aseguradoras para evitar una doble indemnización en caso de detectar que el cliente tenía una cobertura asegurativa de todo riesgo –o de algún otro tipo– por la cual deba recibir una indemnización no solo de la aseguradora del tercero responsable, sino también del propio seguro (esta temática se encuentra desarrollada en la obra *Daños y seguros* referida *supra*).

1. MODELO DE HOJA DE PRESENTACIÓN Y LIQUIDACIÓN EN RECLAMO DE TERCEROS PREJUDICIAL CON PATROCINIO LETRADO

Estudio Abogados XXXX

RECLAMO ADMINISTRATIVO CON
PATROCINIO LETRADO. SINIESTRO N° 203.423

“Otranto, Damián Nahuel c/ Sancor Seguros Coop. de Seguros LTDA s/ daños y perjuicios (acc. de tránsito CON lesiones)”

Reclamante: Otranto, Damián Nahuel - DNI XXX (conductor y titular del vehículo).

Domicilio constituido: XXXX, X piso, of. “XX”, CABA.

Vehículo: moto Yamaha, modelo 2007, Dom. XXXX –sin seguro al momento del siniestro–.

Requeridos: Moriñigo, Juan y Sancor Seguros Coop. de Seguros LTDA (citada en garantía).

Vehículo del requerido: Mercedes Benz, Dom. XXXX, Stro. N° XXXX.

Fecha y lugar del siniestro: 13/10/2018, en XXXX y XXXX, CABA.

Mecánica del hecho: El Sr. Otranto circulaba por XXXX a velocidad reglamentaria cuando imprevistamente el conductor de un camión Mercedes Benz (que se encontraba detenido para realizar carga y descarga de distintos elementos) abrió la puerta del vehículo en forma intempestiva y sin reparo alguno, por lo que golpeó al reclamante e hizo que él y su moto cayeran al suelo, lo que provocó serios daños en el vehículo y politraumatismos con sintomatología persistente en el Sr. Otranto.

Observaciones: Cabe destacar que el Sr. Otranto fue trasladado inmediatamente al hospital Durand, donde se le tomó una placa radiográfica de columna en virtud del fortísimo dolor dorsolumbar y en la cabeza, que sintió al caer de la moto. Dicha radiografía se le entregará al médico que designe Sancor Seguros para un completo análisis de las lesiones, en la fecha que Sancor disponga.

LIQUIDACIÓN EXTRAJUDICIAL

Daños materiales de la moto: \$ 13.580, más la diferencia correspondiente a la falta de repuestos originales brasileros de la moto en la Argentina, que impide que la reparación deje la moto en un estado similar al anterior, ya que solo se pueden obtener repuestos de origen chino.

Lucro cesante: \$ 10.000 (tareas de *delivery* por las que el damnificado dejó de obtener las ganancias que tenía regularmente antes del siniestro, en virtud del estado de la moto y de las lesiones y el daño psicológico producto del accidente).

Incapacidad física permanente: 20% = \$ 80.000 (daño neurológico y psicológico + cervicolumbalgia).

Total reclamado: \$ 103.580 (pesos ciento tres mil quinientos ochenta).

El presente reclamo se realiza sin perjuicio de la extensión de montos y conceptos que puedan ser reevaluados en esta instancia y/o reclamados en sede judicial (v. gr.: daño moral, gastos médicos, privación de uso y desvalorización venal del rodado, etc.).

2. MODELO DE HOJA DE PRESENTACIÓN Y LIQUIDACIÓN EN MEDIACIÓN OBLIGATORIA

Estudio R&Z Abogados

MEDIACIÓN

“Otranto, Damián Nahuel c/ Sabina, Héctor y Sancor Seguros Coop. de Seguros LTDA s/ daños y perjuicios (acc. de tránsito CON lesiones)” - Siniestro N° 203.423

Requirente: Otranto, Damián Nahuel - DNI XXXX (conductor y titular del vehículo).

Domicilio constituido: XXXX, X piso, of. “XX”, CABA.

Vehículo: moto Yamaha, modelo 2007, Dom. XXXX –sin seguro al momento del siniestro–.

Requeridos: Moriñigo, Juan - DNI XXXX y Sancor Seguros Coop. de Seguros LTDA (citada en garantía).

Vehículo del requerido: Mercedes Benz, Dom. XXXX, Stro. N° XXXX.

Fecha y lugar del siniestro: 13/10/2018 en XXXX y XXXX, CABA.

Mecánica del hecho: El Sr. Otranto circulaba por XXXX a velocidad reglamentaria cuando imprevistamente el conductor de un camión Mercedes Benz (que se encontraba detenido para realizar carga y descarga de distintos elementos) abrió la puerta del vehículo en forma intempestiva y sin reparo alguno, por lo que golpeó al reclamante e hizo que él y su moto cayeran al suelo, lo que provocó serios daños en el vehículo y politraumatismos con sintomatología persistente en el Sr. Otranto.

Observaciones: Cabe destacar que el Sr. Otranto fue trasladado inmediatamente al hospital Durand, donde se le tomó una placa radiográfica de columna en virtud del fortísimo dolor dorsolumbar y en la cabeza, que sintió al caer de la moto. Dicha radiografía se le entregará al médico que designe Sancor Seguros para un completo análisis de las lesiones, en la fecha que Sancor disponga.

LIQUIDACIÓN EXTRAJUDICIAL

Daños materiales de la moto: \$ 15.580, más la diferencia correspondiente a la falta de repuestos originales brasileiros de la moto en la Argentina, que impide que la reparación deje la moto en un estado similar al anterior, ya que solo se pueden obtener repuestos de origen chino.

Lucro cesante: \$ 14.000 (tareas de *delivery* por las que el damnificado dejó de obtener las ganancias que tenía regularmente antes del siniestro, en virtud del estado de la moto y de las lesiones y el daño psicológico producto del accidente).

Incapacidad física permanente: 20% = \$ 80.000 (lesiones detalladas en certificados adjuntos).

Total reclamado: \$ 109.580 (pesos ciento nueve mil quinientos ochenta).

El presente reclamo se realiza sin perjuicio de la extensión de montos y conceptos que puedan ser reevaluados en esta instancia y/o reclamados en sede judicial (v. gr.: daño moral, gastos médicos, privación de uso y desvalorización venal del rodado, etc.).

3. MODELO DE PEDIDO DE HISTORIA CLÍNICA Y ANTECEDENTES MÉDICOS A HOSPITAL O CLÍNICA –POR CD O POR NOTA DEBIDAMENTE FIRMADA POR EL NOSOCOMIO–

SOLICITO COPIA DE HISTORIA CLÍNICA BAJO APERCIBIMIENTO

Me dirijo a usted en mi carácter de paciente y de titular de la Historia Clínica, a fin de que se me remita copia autenticada de todo el historial y/o actuaciones médicas que constan en su poder y en un plazo no mayor a 48 horas. Ello debido a que el martes 10 de octubre de 2018 me acerqué a vuestro establecimiento y se me negó la entrega de dicha documentación, sin más explicación.

En este sentido, conforme lo previsto por el artículo 14, ss. y ccs. de la Ley 26.529, solicito que la copia sea íntegra y que contenga registros claros y precisos de los actos realizados por los profesionales y auxiliares intervinientes; antecedentes genéticos, fisiológicos y patológicos, si los hubiera; todo acto médico realizado o indicado, sea que se trate de prescripción y suministro de medicamentos, realización de tratamientos, prácticas, estudios principales y complementarios afines con el diagnóstico presuntivo y en su caso de certeza, constancias de intervención de especialistas, diagnóstico, pronóstico, procedimiento, evolución y toda otra actividad inherente, en especial ingresos y altas médicas; estudios tomográficos, radiográficos y resonancias magnéticas, con sus respectivos informes médicos; estudios oftalmológicos; los consentimientos informados, las hojas de indicaciones médicas, las planillas de enfermería, los protocolos quirúrgicos, las prescripciones dietarias, los estudios y prácticas realizadas, rechazadas o abandonadas, acompañados, en cada caso, de un breve sumario del acto de agregación y desglose autorizado con constancia de fecha, firma y sello del profesional actuante; detalle minucioso y pormenorizado de las prácticas quirúrgicas efectuadas y su posterior evolución; demás información que usted posea sobre mi persona y condición de salud. A su vez, solicito que se remitan copias de facturas de gastos e informes donde consten los costos del tratamiento hasta ahora efectuado. Todo lo referido, teniendo en cuenta particularmente como antecedente que he sufrido un siniestro de tránsito el 13 de marzo de 2018 e ingresé a vuestra institución en el mes de marzo del corriente año.

Asimismo, ante su negativa, demora o silencio dentro del plazo señalado, sin perjuicio de la responsabilidad penal o civil que pudiera corresponderle, solicitaré las medidas judiciales pertinentes a los efectos de obtener toda la información médica requerida, sin perjuicio de la aplicación de las máximas sanciones previstas en el artículo 21 de la Ley 26.529 y de daños punitivos por mi carácter de consumidor.

Por último, solicito que se remita la documentación a mi domicilio legal constituido sito en XXXX, X piso of. "XX", CABA, a nombre de mi abogado Dr. XXXX. Ante cualquier duda, dejo a vuestra disposición su número de teléfono: XXXX.

Sin otro particular, lo saludo a usted muy atentamente.

4. MODELO DE PEDIDO DE HISTORIA CLÍNICA Y ANTECEDENTES MÉDICOS A LA ART –MEDIANTE TCL GRATUITO–

Ciudad Autónoma de Buenos Aires, 13/5/2018

Por la presente, en los términos de la Ley de Riesgos del Trabajo y de la Ley 26.529, me dirijo a usted a fin de solicitarle que me haga entrega –en mi domicilio constituido *infra*– de una copia autenticada de todo el historial y/o actuaciones médicas que constan en su poder y en plazo no mayor a 5 (cinco) días, correspondientes a la totalidad de las prestaciones médicas brindadas con relación al accidente de trabajo *in itinere* sufrido el 13/3/2018. Ello debido a que el lunes 9/4/2018 me apersoné en vuestra casa central y no se me hizo entrega de dicha documentación, sin explicación alguna.

En este sentido, conforme lo previsto por el artículo 14, ss. y ccs. de la Ley 26.529, solicito que la copia sea íntegra y que contenga registros claros y precisos de los actos realizados por los profesionales y auxiliares intervinientes; antecedentes genéticos, fisiológicos y patológicos, si los hubiera; todo acto médico realizado o indicado, sea que se trate de prescripción y suministro de medicamentos, realización de tratamientos, prácticas, estudios principales y complementarios afines con el diagnóstico presuntivo y en su caso de certeza, constancias de intervención de especialistas, diagnóstico, pronóstico, procedimiento, evolución y toda otra actividad inherente, en especial ingresos y altas médicas; estudios tomográficos, radiográficos y resonancias magnéticas, con

sus respectivos informes médicos; estudios oftalmológicos; los consentimientos informados, las hojas de indicaciones médicas, las planillas de enfermería, los protocolos quirúrgicos, las prescripciones dietarias, los estudios y prácticas realizadas, rechazadas o abandonadas, acompañados, en cada caso, de un breve sumario del acto de agregación y desglose autorizado con constancia de fecha, firma y sello del profesional actuante; detalle minucioso y pormenorizado de las prácticas quirúrgicas efectuadas y su posterior evolución; y demás información que usted posea sobre mi persona y condición de salud.

Asimismo, ante su negativa, demora o silencio dentro del plazo señalado, sin perjuicio de la responsabilidad penal o civil que pudiera corresponderle, solicitaré las medidas administrativas y judiciales pertinentes a los efectos de obtener toda la información médica requerida, sin perjuicio de la aplicación de las máximas sanciones previstas en el artículo 21 de la Ley 26.529 y de daños punitivos por mi carácter de consumidor conforme la Ley 24.240 y el CCCN.

Por último, denuncio a continuación nuevo domicilio constituido a los efectos del presente intercambio epistolar: XXXX, X piso, oficina “XX”, CABA.

Queda usted debidamente notificado y legalmente emplazado.

5. MODELO DE PEDIDO DE FOTOCOPIAS Y AUTORIZACIÓN PARA RETIRAR VEHÍCULOS

SOLICITA EXTRAER FOTOCOPIAS.

SOLICITA AUTORIZACIÓN PARA RETIRAR VEHÍCULO

Sr. Fiscal:

XXXX, DNI XXXX, por derecho propio, con domicilio real en la calle XXXX, CABA, constituyendo domicilio juntamente con mi letrado patrocinante Dr. XXXX, T° XX F° XX CPACF (monotributista, CUIT XXXX), en la calle XXXX, X piso, of. “XX”, CABA, cel. XXXX, correo electrónico XXXX, zona de notificación XXXX, y siendo a todo evento el domicilio electrónico el N° XXXX, me presento en el presente expediente correspondiente a la causa N° XXXX, sumario N° XXXX, que tramita ante el juzgado Nacional en lo Criminal y Correccional N° XX, y respetuosamente digo:

I. Que, en mi carácter de damnificado y víctima del delito que en esta causa se investiga, vengo a solicitar extraer fotocopias completas de la causa en cuestión, al efecto de analizar y entregar dichas copias a la respectiva aseguradora en virtud del reclamo civil en desarrollo. A tal efecto, autorizo al Dr. XXXX T° XX F° XX CPACF a extraer dichas copias y/o tomar fotografías de la presente causa.

II. Que, en otro orden de ideas, vengo a solicitar que se me autorice a retirar mi motocicleta Dom. XXXX, la cual fue secuestrada por la comisaría interviniente tras el hecho investigado en la presente causa. Dicho vehículo es mi medio de trabajo y subsistencia, por lo cual tengo la imperiosa necesidad de contar con él de forma urgente.

Proveer de conformidad
SERÁ JUSTICIA

6. MODELO DE CD A LA PROPIA ASEGURADORA

Me dirijo a ustedes en mi calidad de asegurado de vuestra compañía como destinatario final –consumidor de seguros– mediante póliza que ampara al vehículo Renault Logan Dom. XXXX. Como ustedes bien saben, el 23/3/2018, en virtud de un accidente de tránsito en XXXX y XXXX, Prov. de Buenos Aires, dicho automóvil resultó gravemente dañado, por lo que ustedes han dictaminado Destrucción Total (comunicada por correo electrónico a mi letrado Dr. XXX T° XX F° XX CPACF el 2/4/2018, y reiterada luego por diversos medios) mediante número de siniestro XXXX, sin perjuicio de la aceptación tácita del siniestro que a todo evento se entiende ha ocurrido en los términos de la Ley de Seguros.

Teniendo en mi poder ya la totalidad de la documentación por ustedes requerida para dar de baja el vehículo por DT, se comunicó telefónicamente conmigo un empleado de vuestra compañía el 4/4/2018 y me informó que aún no podían dar de baja el vehículo por detectar que posee deuda de patentes pendiente de pago, lo cual no es cierto, pues ya había cancelado cualquier deuda de patente y les he remitido copia del comprobante de pago.

Ante este panorama y, por otra parte, ante la inminencia de la posible interpretación de perención de plazos legales, los intimo a que un plazo de 72 horas fijen fecha cierta para realizar el trámite de baja por

DT, me lo informen por medio fehaciente y, consecuentemente, arbitren los medios necesarios para fijar una fecha de pago por DT conforme los términos y condiciones de la póliza, en el marco de la normativa aplicable al caso, bajo apercibimiento de iniciar las acciones administrativas y legales pertinentes por su exclusiva responsabilidad –v. gr.: acción por daños y perjuicios, y cumplimiento contractual– por violar la Ley de Seguros de la Nación, la Ley de Defensa del Consumidor, el CCCN y el contrato que nos une.

A su vez, por la presente suspendo plazo legal de prescripción, y en su caso, de caducidad, conforme la normativa aplicable en materia de seguros, y sin perjuicio de poder entender sus efectos como interruptivos y no meramente suspensivos conforme la LDC.

Quedan ustedes debidamente notificados.

7. MODELO DE DECLARACIÓN JURADA DE NO SEGURO, QUE SUPLANTA LA DENUNCIA ADMINISTRATIVA Y EL CERTIFICADO DE COBERTURA EN AQUELLOS RECLAMOS DE TERCEROS EN LOS CUALES NUESTRO CLIENTE NO POSEÍA COBERTURA ALGUNA DE SEGURO AUTOMOTOR AL MOMENTO DEL SINIESTRO, PESE A NO SER RESPONSABLE DEL HECHO

Buenos Aires, 24 de noviembre de 2018

At. Caja de Seguros SA

De mi consideración:

Por medio de la presente, y a los fines de arribar a un acuerdo conciliatorio con usted, manifiesto –con carácter de declaración jurada– que al momento del siniestro que ocasionó daños en mi vehículo Dom. XXXX, ocurrido el 20/11/2018, mi vehículo estacionado se encontraba SIN COBERTURA FINANCIERA de seguro alguno.

Sin otro particular, lo saludo a usted atentamente.

Firma:

Aclaración:

DNI:

Capítulo II

ETAPA JUDICIAL: MODELOS DE DEMANDAS

La importancia del escrito o libelo de demanda es por demás conocida por todos los abogados, y por ello los modelos que aquí se presentan pueden resultar de inmensa utilidad para realizar el reclamo judicial.

El modo, tiempo y conveniencia que debemos estudiar antes de iniciar una demanda ya han sido desarrollados *in extenso* en la obra *Daños y seguros. Guía práctica. Reclamo prejudicial y judicial contra aseguradoras* (cit. *supra*), libro que resulta complementario del presente. Recomiendo también, como complemento más teórico, una serie de artículos propios publicados en revistas especializadas y que se enumeran a pie de página¹, cuya lectura puede ser de utilidad en las temáticas a las que refieren sus títulos.

¹ Federico G. Méndez, “Límite de cobertura en los seguros de responsabilidad civil. Crítica a la visión contractualista sobre un grave flagelo social”, *elDial* DC2241, noviembre 2016; “Revolución en el derecho del consumidor: desde el paradigma ‘Todos somos consumidores’ hacia ‘Todos somos proveedores’”, ERREPAR, Colección Compendio Jurídico, Temas de Derecho Empresarial, Comercial y del Consumidor, marzo 2017, cita digital: IUSDC285101A; “Los derechos de usuarios y consumidores frente a daños provocados por el Estado nacional. ¿Derechos individuales vs. derechos sociales?”, ERREPAR, Colección Compendio Jurídico, Temas de Derecho Empresarial, Comercial y del Consumidor, agosto 2017; “La Corte Suprema ratifica la vigencia del límite de cobertura en los seguros obligatorios de automotor: comentario al fallo ‘Flores, Lorena Romina c/ Giménez, Marcelino Osvaldo y otro s/ daños y perjuicios’”, ERREPAR, Colección Compendio Jurídico, Temas de Derecho Empresarial, Comercial y del Consumidor, agosto 2017; “La CSJN ratifica demanda colectiva tendiente a exigir el pago por destrucción total frente a cláusulas nulas que la aseguradora introdujo en las pólizas”, ERREPAR, Colección Compendio Jurídico, Temas de Derecho Empresarial, Comercial y del Consumidor, mayo 2018.

Sin más preámbulo, a continuación veremos algunos modelos de demandas, orientativos, con abundantes citas de doctrina y jurisprudencia especialmente agregadas para una mejor comprensión y profundización de cada tema. Cada una tendrá una breve introducción para entender el supuesto sobre el cual fue redactado cada modelo de demanda.

1. DEMANDA POR ACCIDENTE DE TRÁNSITO CONTRA EL TERCERO RESPONSABLE

A continuación veremos un modelo de demanda por accidente de tránsito en un caso en el cual el damnificado –conductor de un automóvil– sufrió importantes lesiones causadas por otro automóvil.

Como nota distintiva, cabe advertir que el reclamante NO contaba con seguro al momento del siniestro –para ser más preciso, no contaba con cobertura técnica/financiera de aseguradora alguna que amparara su rodado–, por lo cual ese extremo es útil para otros casos en los cuales el lector deba reclamar al tercero en una situación similar.

INICIA DEMANDA POR DAÑOS Y PERJUICIOS (ACCIDENTE DE TRÁNSITO CON LESIONES)

Señor Juez:

XXXX, DNI XXXX, por derecho propio, con domicilio real en XXXX, Prov. de Buenos Aires, y constituyendo el domicilio legal juntamente con mi letrado patrocinante Dr. XXXX, T° XX F° XX CPACF (monotributista, CUIT XXXX), en la calle XXXX, X piso, of. “XX”, CABA, cel. XXXX, correo electrónico XXXX, zona de notificación XXXX, y siendo el domicilio electrónico el N° XXXX, a VS me presento y muy respetuosamente y digo:

I. OBJETO

Que vengo en legales tiempo y forma a promover demanda por daños y perjuicios por la suma de PESOS UN MILLÓN OCHOCIENTOS TREINTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS TREINTA (\$ 1.837.330), más sus intereses, actualización y costas, o lo que en más o en menos determine

VS de acuerdo a las probanzas a rendirse, contra XXXX, DNI XXXX, con domicilio real en la calle XXXX, Sarandí, Prov. de Buenos Aires, contra SEGUROS XXXX COOPERATIVA LIMITADA (CUIT XXX), con domicilio legal en la calle XXXX, CABA, como codemandada directa, o subsidiariamente, como citada en garantía, y/o contra quien resulte jurídicamente responsable, en mérito a las consideraciones de hechos y de derecho que a continuación se exponen.

II. HECHOS

El 2/5/2017, aproximadamente a las 6.00, me encontraba conduciendo mi vehículo Chevrolet Corsa color Gris Dom. XXXX de mi titularidad, por Av. XXXX, Quilmes, Prov. de Buenos Aires, en dirección a XXXX; sin acompañantes. Dicha avenida es de doble mano, por lo que venían circulando también vehículos por el carril contrario.

Antes de llegar a la calle XXXX, por la zona donde nace la “cortada” XXXX, vi que en el carril izquierdo (mano contraria a la mía) un automóvil Ford Fiesta Max color gris, Dom. XXXX sorpresivamente sobrepasó a otro vehículo que circulaba delante de él en su misma dirección.

Dicha maniobra de sobrepase fue realizada por su izquierda, es decir, sobre mi carril (a contramano) con tan alta velocidad (por encima de la reglamentaria) y de forma tan súbita e imprevisible, que apenas pude reaccionar instintivamente girando levemente mi auto a la derecha para tratar de evitar el impacto. Es decir, el choque sucedió sobre mi carril, con un vehículo –del demandado– que circulaba sobre un carril a contramano y de frente, a alta velocidad.

Luego me enteré de que el vehículo en cuestión era conducido por el aquí demandado, XXXX, y asegurado en la aseguradora demandada “Seguros XXXX”.

Después del accidente, sentí un fortísimo dolor cervicolumbar. Mas el peor dolor era en la zona de la cadera, que por el brusco movimiento provocado por el choque frontal sufrió una DOBLE FRACTURA DE ACETÁBULO DERECHO, CON HUESOS ENCALLADOS EN LA ARTICULACIÓN, y con el cartílago de la zona dañado. Sentí también un fuerte dolor en la rodilla derecha (dominante), pero en ese momento era un dolor muy menor con respecto al que sentía en la cadera. Sin embargo, con el paso del tiempo, y a raíz de inflamaciones en la zona de la rodilla, mis médicos también diagnosticaron una lesión muscular y en lo tendones de mi MID

Por todo lo expuesto, fui trasladado por una ambulancia del SAME inmediatamente al hospital de Quilmes (Hospital Isidoro Iriarte), donde me “acomodaron” la cadera porque tenía una luxación. Ese mismo día por la tarde (a las 15.00 aproximadamente) me trasladaron de ahí a la clínica Modelo de Lanús (cuya razón social es XXXX) a través de mi obra social XXXX, y tuve que comprar con mi propio dinero un cuello ortopédico porque en el hospital no tenían ninguno.

Tras eso, y encontrándome prácticamente inmovilizado, un traumatólogo especializado en este tipo de lesiones (Dr. XXXX, Jefe de Traumatología del Hosp. XXXX) me atendió particularmente el 3/5/2017 por la tarde.

Luego, el 5/5/2017 me trasladaron al hospital XXXX, donde fui operado de la cadera (operación cuyo costo no cubrió mi obra social) y me dieron de alta el 10/8/2017, pero mi rehabilitación continúa hasta la fecha.

a) Inexistencia del hecho de la víctima como hecho interruptor del nexo causal

Cabe destacar que no realicé NINGUNA maniobra antirreglamentaria, mucho menos temeraria ni desproporcionada; por el contrario, quien sí lo hizo fue el aquí demandado.

Es decir, mi forma de conducir mi rodado no incidió causalmente en el hecho dañoso bajo ningún punto de vista, conforme lo normado por el CCCN y demás normativa vigente.

Así, es menester señalar que “[p]ara que el hecho de la víctima desplace totalmente la autoría del agente y se constituya en la causa exclusiva del perjuicio, es preciso que reúna los caracteres del caso fortuito en los términos del artículo 1730 (es decir, debe ser imprevisible o inevitable, además de exterior –art. 1733, inc. e–). *Eso es así por cuanto únicamente el caso fortuito rompe totalmente el nexo causal adecuado entre el hecho del sindicado como responsable y el daño; de ahí que el artículo 1730, que lo regula, disponga que el casus ‘exime de responsabilidad’ sin hacer alusión a que ello puede ocurrir total o parcialmente*” (CCCN comentado, t. VIII, dirigido por Ricardo Luis Lorenzetti, Santa Fe, Rubinzal-Culzoni, 2014, pp. 430-432).

b) Calidad de vehículo embestido del actor

Es preciso resaltar que el siniestro ocurrió entre dos vehículos que iban de frente, en una avenida, pero sobre el carril en el que yo conducía, por lo cual claramente mi vehículo resultó embestido.

Como puede apreciarse en las fotografías y surgirá a su vez de las probanzas a realizar, en especial de la causa penal, es mi vehículo el que reviste el carácter de “embestido”, y como bien señaló la Sala “J” de nuestra Excma. Cámara Nacional de Apelaciones en lo Civil de acuerdo con la jurisprudencia mayoritaria, “[e]l hecho de ser el vehículo embistente origina una presunción de culpa de su conductor que solo cede ante la prueba en contrario” (“L. J. A. y otros c/ R. J. H. y otros s/ daños y perjuicios”, 1/2/2013, cita MJ-JU-M-78348-AR, MJJ78348, MJJ78348; el resultado es propio).

c) Velocidad reglamentaria y deber de diligencia

Como fue manifestado precedentemente, el vehículo embistente no tomó los recaudos correspondientes ni circuló a la velocidad permitida, y realizó una maniobra absolutamente antirreglamentaria que provocó el hecho de marras.

d) Factor de atribución objetivo: vicio o riesgo de la cosa y/o de la actividad

Es aplicable en el presente caso la responsabilidad objetiva en forma exclusiva al vehículo del demandado, por aplicación de lo previsto en la Ley 24.240 (LDC) y de los artículos 1722, 1757, 1758 y 1779 del CCCN.

e) Carga de la prueba del nexo causal a la luz de lo establecido en el CCCN

En cuanto a la carga de la prueba referente a la relación de causalidad entre el hecho y el daño, cabe destacar que en la edición del CCCN dirigida por el presidente de la Comisión que redactó su anteproyecto y ministro de la CSJN, Ricardo Lorenzetti, se enfatiza: “La carga de la prueba de la relación de causalidad incumbe a la víctima, aunque esa regla se ha flexibilizado. *Debe efectuarse una interpretación ‘menos estricta sobre el cumplimiento por la actora de la carga de la prueba de la relación causal’*, la que debe ser apreciada ‘en función de la índole y características del asunto’ y en base ‘a un adecuado enlace de las diversas pruebas e indicios.’ *Igualmente, ante la dificultad probatoria de la relación de causalidad y dadas las particularidades del caso, se la debe*

tener por acreditada, dada la existencia de cierta simultaneidad entre el hecho generador y daño (el incendio del campo por el que circulaba el ferrocarril), ya que entre dos causas generadoras del siniestro es necesario optar por la más verosímil, para resolver el caso con las mayores probabilidades de acierto. [...] La prueba de las eximentes debe ser fehaciente e indubitable, dada la finalidad tuitiva de la norma. El sindicato como responsable, y una vez acreditado el riesgo de la cosa, debe asumir un rol procesal activo” (CCCN comentado, op. cit., pp. 470, 484 y 485; el resaltado es propio).

f) Carga de la prueba en materia de defensa del consumidor

Por último, es menester destacar que el artículo 53 de la LDC prescribe que “[e]n las causas iniciadas por ejercicio de los derechos establecidos en esta ley [...], los proveedores *deberán* aportar al proceso *todos* los elementos de prueba que obren en su poder, conforme a las características del bien o servicio, prestando la colaboración necesaria para el esclarecimiento de la cuestión debatida en el juicio” (el resaltado es propio).

III. COMPETENCIA

Que VS es competente para entender en las presentes actuaciones en razón de lo dispuesto por la Ley 24.240 y/o en virtud de que el domicilio de la citada en garantía se encuentra en la CABA, conforme Ley 17.418 y el restante plexo normativo aplicable. El domicilio es entendido en sentido amplio, tal cual lo hace el artículo 118 de la Ley de Seguros 17.418, al no distinguir sobre el domicilio central, agencia o sucursal de la aseguradora, por lo que se debe seguir el criterio interpretativo de no hacer distinción allí donde la propia ley no distingue.

Sin perjuicio de lo expuesto, el hecho que dirime sin hesitaciones la posibilidad de elegir iniciar esta acción ante la Justicia Nacional en lo Civil siendo un hecho ocurrido en la provincia de Buenos Aires es que *el demandado inició una mediación privada contra mi persona (se adjunta acta de mediación que así lo prueba) desarrollada en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires*. Es decir, él mismo eligió un mediador de la CABA (y no de la provincia), lo cual resulta un expreso reconocimiento de competencia, por lo que cualquier actitud o acto procesal que contraríe dicho actuar atentaría contra la *doctrina de los actos propios*. Quedo entonces yo habilitado para accionar ante el fuero por él elegido.

Asimismo, el contrato de seguros del demandado XXXX con Seguros XXXX (póliza N° XXXX) fue celebrado en la CABA, con el domicilio que la aseguradora tiene en esta ciudad. En este sentido, sostiene Lorenzetti que “cuando una persona jurídica cuenta con muchos establecimientos o sucursales, sus acreedores, para reclamar el cumplimiento de las obligaciones contraídas, deberán promover las acciones extrajudiciales o judiciales en el domicilio de la sucursal que hubiera intervenido en la contratación” (cfr. Lorenzetti, Ricardo Luis [dir.], *Código Civil y Comercial de la Nación*, t. I, Santa Fe, Rubinzal-Culzoni, p. 605).

Esto condujo a que toda la negociación prejudicial por el presente caso se llevara en el ámbito de la CABA, en cabeza de la letrada apoderada de Seguros XXXX, Dra. XXXX, aceptando la jurisdicción correspondiente a estos tribunales. La presencia de la aseguradora en mediación privada de CABA, sin haber hecho ni hacer en la audiencia –o contestando la citación– reserva alguna de competencia, implica su tácita aceptación al respecto, máxime cuando a dicha audiencia la procedió una negociación, todo en el ámbito de la CABA.

Por último, ante la duda, en materia contractual el artículo 1062 del CCCN reza: “Interpretación restrictiva. Cuando por disposición legal o convencional se establece expresamente una interpretación restrictiva, debe estarse a la literalidad de los términos utilizados al manifestar la voluntad. *Este artículo no es aplicable a las obligaciones del predisponente y del proveedor en los contratos por adhesión y en los de consumo, respectivamente*” (el énfasis es propio).

IV. APLICACIÓN NORMATIVA. DAÑO EN OCASIÓN DE UNA RELACIÓN DE CONSUMO Y/O BYSTANDER. DAMNIFICADO COMO CONSUMIDOR DE SEGUROS EXPUESTO O EQUIPARADO. SOLICITA DECLARE INCONSTITUCIONALIDAD

Por encontrarme expuesto y/o en ocasión de una relación de consumo con respecto a la relación entre los codemandados, el presente caso se enmarca sin dudas en el supuesto del “consumidor de seguros” y, por tanto, debe aplicarse la Ley de Defensa del Consumidor en favor de la víctima reclamante.

Consecuentemente, la víctima del siniestro debe considerarse también un consumidor de seguros en los términos del artículo 1° de la Ley 26.361, pues si bien no fue parte en la firma del contrato, utiliza los servicios derivados de él; es un tercero beneficiario que debe ser

considerado consumidor (cfr. Lorenzetti, Ricardo L., *Consumidores*, Santa Fe, Rubinzal-Culzoni, 2003, p. 89).

Se debe aplicar entonces la LDC en sus artículos 3 (“las relaciones de consumo se rigen por el régimen establecido en esta ley y sus reglamentaciones, sin perjuicio de que el proveedor, por la actividad que desarrolle, esté alcanzado asimismo por otra normativa específica”), 37 y 53; el principio *in dubio pro consumatore*, que reglamenta el artículo 42 de nuestra Ley Fundamental, pues “la hermenéutica del ordenamiento infraconstitucional debe ser llevada a cabo con ‘fecundo y auténtico sentido constitucional’” (“Municipalidad de Laprida c/ Universidad de Buenos Aires”, *Fallos* 308:647, 653); y, subsidiariamente y/o complementariamente, la Ley de Seguros de la Nación.

Por último, cabe resaltar a modo de conclusión en el marco de lo expuesto en el presente acápite, que el artículo 1094 *in fine* de nuestro CCCN reza: “En caso de duda sobre la interpretación de este Código o las leyes especiales, prevalece la más favorable al consumidor”. Por ello, en el caso de marras, deben prevalecer las prerrogativas insertas en la LDC, entre las cuales están las siguientes:

- Gratuidad del procedimiento (art. 53, LDC) sin necesidad del “beneficio de litigar sin gastos” (BLSG) y con alcances mayores a él.
- Publicación de las condenas a las empresas (art. 47, LDC).
- Aplicación de las cargas probatorias dinámicas (art. 53, LDC).
- Acción directa contra las compañías de seguro (acción directa autónoma).
- Inoponibilidad de ciertas defensas de las compañías de seguros, como por ejemplo, la *culpa grave del asegurado* (máxime si la aseguradora no demuestra haber remitido las notificaciones fehacientes referidas en los arts. 46 y 56, Ley 17.418).
- Interpretación del seguro a favor del consumidor en tanto víctima (art. 37, LDC).
- Inaplicabilidad del principio de la relatividad de los contratos (art. 1º, LDC) y de las franquicias, descubiertos o sumas aseguradas como limitantes de la indemnización a la víctima.

Asimismo, solicito a VS que declare la inconstitucionalidad de la franquicia, descubierta, suma asegurada y cualquier otra limitación contractual al monto indemnizatorio que pudieran alegar las codemandadas, y del artículo 68 de la Ley 24.449 (en tanto delega en el PEN y

la SSN la regulación de cuestiones propias e indelegables del PLN) por atentar contra los artículos 16, 17, 19, 42 y 75 inc. 22 de nuestra CN en tanto resultarían violados los principios de igualdad formal y material ante la ley, de propiedad privada, el derecho a una reparación integral y derechos del consumidor, entre otros. Ello pues cualquier cortapisa a una indemnización plena (art. 19, CN) atenta contra los más elementales derechos de la víctima reclamante. En este sentido, en un fallo reciente de la Sala “L” de la Excma. Cámara Nacional en lo Civil, se sostuvo lo siguiente: “Las aseguradoras, insisto, son doblemente responsables: por integrar una cadena de comercialización de un servicio público riesgoso y por haber participado de un concierto ilícito de fraude a la ley de tránsito que exige circular con seguro de responsabilidad civil. [...] Que alguna parcela del Estado (en la especie, la SSN) apañe y admita un fraude a la ley no limpia la ilicitud del acto. [...] Son actos en fraude a la ley los que implican ‘todas aquellas conductas aparentemente lícitas por realizarse al amparo de una determinada ley vigente, pero que producen un resultado contrario o prohibido por otra norma tenida como fundamental en el disciplinamiento de la materia de que se trata’ (de Puig Peña, citado por Leiva Fernández, *op. cit.*, cap. VI). Es más, es necesario hacer una interpretación extensiva y finalista de la ley prohibitiva eludida. ‘Hay que entender que la figura abarca el caso en que a través del negocio se persigue obtener un resultado prohibido por el ordenamiento jurídico concebido como un todo’ (Tobías, José W., en *Código Civil y Comercial de la Nación comentado. Tratado exegetico*, dir. gral. Jorge H. Alterini, 2ª. ed., Buenos Aires, La Ley, 2016, tomo I, p. 114). Corolario de todo esto es que aparece una obligación resarcitoria –autónoma de la del asegurado– en cabeza de la aseguradora por el todo porque, a través de la comercialización de un producto inocuo para servir al fin previsto por la ley imperativa, ha incurrido en un fraude a la ley. Lucra con la venta de un placebo que solo sirve al consumidor para ‘dar chapa’ de legalidad a la circulación, una patente de corso ante posibles controles policiales, pero dañino para los terceros (cfr. Meilij, Gustavo Raúl, ‘Características del seguro obligatorio de automotores’, *LL* 2011-B, 1045). [...] Insisto otra vez: la Corte no hacía y no estamos haciendo ahora digresiones sobre el seguro, sino sobre la indemnización de daños graves causados a una persona, a un ser humano, en un accidente de tránsito. Que es lo que regula la Ley 24.449. No es una ley de seguros, es una ley de tránsito. [...] Puedo entonces conjeturar que alguien que

[...] la ‘asegurada’ por Liderar, no contesta el traslado de la demanda y tramita todo el juicio en rebeldía, es una insolvente. Tal como es de conjeturar que lo son generalmente los que ‘compran’ estas coberturas mínimas que no cubren. [...] Dejar esto en manos de la Superintendencia, a la que el ministro Rosenkrantz confiere la competencia para resolver si es tolerable asumir ciertas consecuencias tal vez indeseadas por las víctimas porque podría traer otros beneficios sociales, es despojar al Congreso nacional de las competencias que indelegablemente tiene por imperio de la Constitución” (“Papagno, Mariela Silvia c/ Lado, Daniel y otros s/ daños y perjuicios [acc. tran. c/ les. o muerte]”, CNCIV, Sala L, 19/9/2017, expte. N° 36.718/10, voto de los camaristas Dr. Liberman y Dra. Pérez Pardo).

V. DAÑOS MATERIALES

Con la interposición de la presente demanda se pretende el resarcimiento de todos los daños materiales sufridos por mi vehículo.

Varios talleres especializados se negaron a hacer un presupuesto porque consideraban que la reparación de mi vehículo superaba en costo el valor de mercado de un vehículo nuevo de similares características. En ese sentido, se adjunta presupuesto del taller XXXX como prueba documental.

Dado que yo no poseía cobertura financiera de aseguradora alguna al momento del siniestro –lo cual manifiesto aquí en carácter de declaración jurada–, la destrucción total del vehículo desde ya no me fue abonada por seguro alguno.

Por ello, debido a que la reparación del vehículo me fue tasada *in vocce* por unos \$ 235.000 al 28/9/2017 (el cual será ratificado o rectificado, además de actualizado, por la pericial mecánica a llevar a cabo), y que el valor de un vehículo similar ronda esa cifra (con su puesta en funcionamiento, patentamiento, etc.), reclamo por este concepto la suma de PESOS DOSCIENTOS TREINTA Y CINCO MIL (\$ 235.000) o lo que en más o en menos fije VS de acuerdo a las probanzas a producir.

VI. PRIVACIÓN DE USO

El vehículo siniestrado era utilizado para realizar trámites que me solicitaban en mi trabajo, para ir y volver desde mi hogar a la universidad donde estudio. También lo utilizaba más de 30 minutos por día, en

promedio, para transportarme en horario extralaboral y evitar gastos mayores, como los que implica el uso de taxis, o los perjuicios de ahorro de tiempo y de comodidad que implica el transporte público.

Así, desde la ocurrencia del siniestro y como consecuencia de él, me vi impedido del uso del vehículo, *incluso hasta la actualidad*, por su estado y por mi situación de salud y económica, ya que el rodado no pudo ser reparado en razón de la situación económica que padezco.

Esta situación descripta hizo que perdiera días y horas de trabajo y estudio, oportunidades laborales, y que tuviera abundantes gastos de taxis, remises e incluso vehículos de alquiler para que algún familiar o amigo me transportase. Asimismo, la sola circunstancia del impedimento de usar la cosa para la finalidad que cualquier propietario decida en ejercicio de su autonomía, porque no la tiene en su poder, lesiona un atributo del dominio. Se trata de una lesión a un derecho propio lo que configura el daño personal y cierto que da sustento a esta indemnización.

Para su cálculo, la jurisprudencia ha dicho: “El período de inactividad debe considerarse comprendido entre la fecha del accidente y la del pago de la indemnización por la aseguradora, al cual debe añadirse el tiempo que insumió la reparación del vehículo, que no podía razonablemente haber sido efectuada antes de que se abonaran las sumas debidas” (“Piccini, Silvia Susana y otro c/ La Rioja, Provincia de”, CSJN, 14/10/1992, *Fallos* 315:2469). En otro fallo reciente, esta vez de la Excma. Cámara de Apelaciones en lo Civil, Comercial y C. Admin. N° 1 de Río Cuarto –Prov. de Córdoba– se ha dicho que “[p]ara el cálculo de la indemnización por privación de uso del automotor, no corresponde tomar solamente en cuenta los días que insumió la reparación del vehículo, pues deben considerarse también los llamados ‘tiempos muertos’, que consisten en factores climáticos, demora para conseguir turno en un taller, etc.” (“La Adelaida SA c/ Expreso Rápido El Sur SA s/ ordinario”, N° 13160261, 16/12/2013).

No resulta menor resaltar en este punto la falta de consideración y respeto que mostró la compañía de seguros demandada, al no haberse dignado a ofrecer la reparación del vehículo en momento alguno, cuando le constaba que la responsabilidad en el siniestro recaía claramente en cabeza de su asegurado.

Debido a la imposibilidad de cancelar gastos obligatorios, como el devengamiento de impuestos, y la circunstancia de no gozar de aquello

de lo que uno es dueño, se reclama por este concepto la suma de PESOS VEINTE MIL (\$ 20.000), sin perjuicio de lo que en más pueda surgir de la prueba a producir.

VII. DESVALORIZACIÓN VENAL DEL VALOR DEL VEHÍCULO

Para indemnizar este concepto no es necesario demostrar que se afectaron partes vitales del rodado, sino aquellas que hagan presumir al adquirente la preexistencia de un siniestro cuya magnitud se ignora; sin perjuicio de lo cual los daños causados a mi vehículo afectan a todas luces sus partes vitales.

Dicha desvalorización tiende a resarcir el menor valor que habrá de obtenerse en el mercado de venta de autos usados, en comparación con una unidad del mismo modelo exenta del choque.

No obsta a la indemnización de la disminución del valor del vehículo la falta de su inspección por parte de peritos especializados o inspectores correspondientes a la compañía aseguradora, si los medios probatorios aportados (v. gr.: fotografías) permiten afirmar la mengua de su valor de mercado correspondiente; sin perjuicio de lo cual el vehículo y las fotografías serán punto del peritaje que realizará un perito ingeniero.

Considerando el valor de mercado del vehículo al momento del hecho, y considerando su desvalorización a raíz del profundo daño sufrido, se reclama por este concepto la suma de PESOS VEINTIDÓS MIL (\$ 22.000), o lo que en más o en menos surja de la prueba a producir; en particular, de la pericial mecánica que podría arrojar un valor superior.

VIII. INCAPACIDAD FÍSICA (LESIONES). LUCRO CESANTE. PÉRDIDA DE CHANCE

A raíz del fuerte impacto explicado en los “Hechos” de la presente demanda, sufrí las lesiones que surgen de la documentación adjunta. Esto es, entre otras dolencias, la cervicolumbalgia, la lesión en la rodilla derecha (me encuentro efectuando estudios sobre esta al momento de interponer esta demanda), la DOBLE FRACTURA DE ACETÁBULO DERECHO DE LA CADERA, CON HUESOS ENCALLADOS EN LA ARTICULACIÓN y con el cartílago de la zona dañado.

Es menester resaltar que la sintomatología presente a raíz del siniestro me provocó la necesidad de reposo e inmovilización, de tratamiento invasivo quirúrgico conforme surge de los comprobantes adjuntos, de

asumir tareas acordes a mi incapacidad transitoria, de ausentarme de la universidad y de verme dificultado e imposibilitado de buscar y encontrar un nuevo empleo tras ocurrir el hecho, *con el lucro cesante y la pérdida de chance* que dicha situación me trajo aparejada en virtud del perjuicio en mi desempeño laboral, cognitivo, educativo y social.

Consecuentemente, desde el accidente sufro fortísimos dolores en la zona de la cadera, en las piernas y en la espalda y el cuello, sobre todo ante esfuerzos físicos y ante el frío y humedad en el ambiente. Ello ha afectado la vida de relación, mi faz laboral y vida social en forma fatídica. A su vez, siento mareos recurrentes ante situaciones de estrés o al estar frente a una pantalla de TV o de PC durante más de 20 minutos, o en general, a ciertas horas del día. Dichos mareos resultan sumamente preocupantes, pues jamás los había sentido, así como jamás había tenido tales dolencias en la cadera y miembros inferiores previamente al siniestro.

Los dolores guardan una relación no meramente psicológica con respecto al accidente sufrido, pues existe una fuerte afectación en mi cadera —lo que me llevó a una intervención quirúrgica nada menor, y a una rehabilitación de más de un año— y una fuerte presión en la zona cervicolumbar debido a una contractura en toda la zona de espalda y cuello que no pude solucionar y que me trae problemas todas las semanas, como mareos, cefalea intensa que se siente como “puntada” en la frente, visión borrosa ante situaciones de estrés o de exigencia ‘normal’ de la vista e intenso dolor cervical.

En razón del siniestro, tuve que dejar de practicar deportes, ya no puedo correr distancias medianas por cómo se me resienten la cadera y miembros inferiores (rodilla dominante del MID especialmente), no puedo colaborar con ciertas tareas de la casa que requieran cualquier tipo de movimiento exigente, ni tampoco una serie de actividades artísticas, sociales y recreativas que realizaba y/o que desearía realizar en la actualidad.

Es menester recordar que para la fijación del resarcimiento debe tenerse en cuenta la persona humana en su integridad. Debe computarse y repararse económicamente toda lesión sufrida —sea en sus facultades culturales, artísticas, deportivas, comunitarias, religiosas, sexuales—, que lleve a la persona a sentirse agraviada en sus afecciones **íntimas** y en general en su seguridad personal.

Es preciso destacar que jamás había sentido antes todos estos dolores y molestias en forma permanente, pues todos han sido producto del siniestro sufrido. Por el contrario, siempre fui una persona muy deportiva, con excelente estado físico y de salud.

Tal cual lo explayado *supra*, la sintomatología presente a raíz del siniestro me provocó la necesidad de reposo, de ausentarme de trabajar y/o estudiar desde la fecha del siniestro durante varios meses, y de cambiar costumbres, hábitos, tareas, deportes, adaptándolos a la merma de mis capacidades.

Estas situaciones quedan enmarcadas en el llamado *daño al proyecto de vida (en su faz patrimonial)* y *daño a la vida de relación*, y sobre todo en el concepto de *lucro cesante* y *pérdida de chance* antes referidos. Vale decir, lamentablemente existió una clara relación causal entre las consecuencias psicofísicas y anímicas del accidente y mi desempeño laboral, afectivo y social.

Así, cabe definir que la pérdida de chance “[s]e trata de dos requisitos: a) certeza de que si no hubiera ocurrido el incumplimiento o el hecho dañoso, el legitimado habría mantenido la esperanza de obtener una ganancia o evitar una pérdida futura; b) relación causal adecuada entre el hecho y la pérdida de chances”. Consecuentemente, “[l]a pérdida de chances puede tener repercusiones patrimoniales o no patrimoniales, como [por ejemplo se da en ambas esferas por] el padecimiento y aflicción por la pérdida de la capacidad de engendrar” (*CCCN comentado, op. cit.*, pp. 470, 484 y 485; el resaltado es propio). Sirviendo lo anterior como un ejemplo teórico extremo, cabe advertir, volviendo a mi caso, que *la certeza* de que habría mantenido la esperanza de obtener una ganancia futura se colige de la merma de la capacidad psicofísica desde el accidente.

A su vez, se incluye en este rubro por estar en el marco de los daños patrimoniales a todo el DAÑO EMERGENTE, tanto a los *gastos médicos pasados y futuros*, que serán determinados con mayor grado de certeza mediante las pericias médica, psicológica y la prueba testimonial (sin perjuicio de que procederé a enumerarlas); como también a los *gastos de traslado*, los cuales se pueden colegir del tipo y grado de lesión que tuve y tengo, y que provocan erogaciones en traslados en ambulancias, taxis y remises, y, por ende, un menoscabo en mi patrimonio.

Por lo expuesto, y teniendo en cuenta las lesiones provocadas antes enumeradas, y sin dejar de resaltar que se deben contabilizar en el

presente acápite el lucro cesante, la pérdida de chance y el daño al proyecto de vida –en su faz patrimonial– producto del siniestro, más toda la sintomatología descrita, mi *incapacidad física* asciende (en forma estimativa y sin perjuicio de las probanzas a realizar que puedan otorgar un porcentaje mayor o menor) a *38% en más o en menos* (utilizaré para la fórmula de cálculo un porcentaje menor, pues se trata de un porcentaje de incapacidad que debe verificarse), y utilizando la fórmula “Acciarri” –que se detallará a continuación– completando las variables con la edad al momento del siniestro (fecha de nacimiento: 4/5/1994) y el sueldo mensual que surgirá de la prueba informativa, reclamo consecuentemente por estos conceptos la suma de PESOS OCHOCIENTOS MIL (\$ 800.000) más gastos médicos, o lo que en más o menos determinen los peritos y VS.

Sin perjuicio de ello, como he mencionado, deben adicionarse algunos de los gastos médicos pasados y futuros y que *NO* fueron cubiertos por obra social alguna, a saber:

- Costo de operación de cadera e interconsultas: \$ 46.000 (Dr. XXXX; Hosp. de XXXX).
- Prótesis de cadera: \$ 25.000.
- Gastos de la clínica: \$ 20.850.
- Inmovilizador: \$ 3.480.
- Ambulancia: \$ 5.000.
- Cuello ortopédico, alquiler de muletas: \$ 4.000.
- Inyecciones anticoagulantes: \$ 6.000 (tratamiento de un mes y medio).
- Rehabilitación (natación y otros): \$ 15.000.
- Total de gastos médicos pasados: \$ 125.330.

Por ello, sumados al cálculo provisorio de \$ 800.000 por incapacidad física (inclusivo del lucro cesante, la pérdida de chance y el daño al proyecto de vida en su faz patrimonial), por el concepto del presente acápite se reclama en total la suma de PESOS NOVECIENTOS VEINTICINCO MIL TRESCIENTOS TREINTA (\$ 925.330) o lo que en más o menos determinen los peritos y VS.

Los diagnósticos y lesiones antes enumerados son meramente enunciativos y no taxativos, por lo que quedará a criterio de los galenos que intervengan en la presente causa el análisis de lo descrito en los certificados adjuntos y placas y estudios a realizar, como parte de los conceptos

reclamados en la presente demanda, así como también el diagnóstico que pudiera hacerse de otras afecciones y lesiones de cualquier índole, en virtud de tratarse de afecciones que pueden agravarse con el correr del tiempo y/o devenir en otras enfermedades o lesiones que no hayan sido correctamente detectadas o individualizadas a la fecha.

En este punto cabe destacar que en el presente acápite se reclama también el resarcimiento por el daño futuro teniendo como norte que “no debe confundirse la certeza del daño con el daño futuro: *el daño cierto puede ser presente o actual si ya se produjo, o futuro cuando se producirá segura o probablemente con posterioridad a la sentencia. Es que el daño futuro es un daño cierto cuyos efectos se prolongarán o presentarán inequívocamente más adelante. La pérdida de chance también reúne el presupuesto de la certeza porque la frustración de la probabilidad u oportunidad de su realización siempre es cierta.* En la chance existe certidumbre sobre pérdida de las expectativas o de las probabilidades objetivas de obtener un beneficio económico o una ganancia. En suma, el daño cierto (el daño que existe) puede ser actual, es decir que ya se produjo o que se producirá necesariamente antes de la sentencia, que es la que determina su futuridad. El daño cierto futuro es el que se producirá inexorablemente después del pronunciamiento judicial” (CCCN comentado, *op. cit.*, pp. 487 y 488; el resaltado es propio).

a) Valoración de la incapacidad física y psíquica con relación al principio de reparación plena y a la jurisprudencia de la Corte IDH. Modo explícito de cuantificación de incapacidades: Fórmula “Acciarri”

Resulta menester en este punto poner de manifiesto que nuestro CCCN determina con claridad meridiana que en el presente rubro (“Incapacidad sobreviniente - Lucro cesante”) *se debe resarcir no solo la incapacidad permanente en forma directa, sino también la incapacidad transitoria en forma indirecta.* De la letra y teleología del artículo 1746 surge su delimitación: “*La incapacidad transitoria es la que dura temporariamente porque transcurrido el período de curación desaparece o remite, por lo que nunca se consolida definitivamente y se indemniza a título de lucro cesante, conforme a lo reglado en otras normas, los artículos 1738 y 1739, a diferencia de la incapacidad permanente. Las reparaciones por incapacidad y por lucro cesante no son excluyentes entre sí y ‘no debe confundirse la reparación por incapacidad con la correspondiente a lucro cesante; la primera es la secuela o disminución*

física o psíquica que pudiera quedar luego de completado el período de restablecimiento, en tanto que el segundo consiste en el resarcimiento de las ganancias dejadas de percibir durante el tiempo que haya demandado la curación de la víctima. La presunción de gastos médicos, farmacéuticos y por transporte, que resultan razonables en función de la índole de las lesiones o la incapacidad que establece el artículo 1746, resulta aplicable tanto para las erogaciones efectuadas por la incapacidad transitoria como por la permanente” (CCCN comentado, op. cit., p. 526; el resaltado es propio).

Agréguese a lo expuesto que, *al indemnizar la incapacidad física permanente parcial, no debe tenerse en miras exclusivamente su repercusión en la faz laborativa o productiva, sino también la faz extralaboral*, pues mediante dicha valoración no estamos incurriendo en una doble imputación de indemnización, ya que –como veremos– dicha faz extralaboral difiere de la que debe realizarse con respecto al Daño Moral.

Así, en la obra recién citada del Mtro. Lorenzetti, al explicar y comentar el artículo 1746, remarca: “*La incapacidad sobreviniente comprende esencialmente la alteración, minoración, detrimento o supresión de: 1) la capacidad laborativa o productiva, o sea la que repercute en la pérdida de ingresos por la afectación a la concreta aptitud productiva o generadora de ingresos [...]. 2) la capacidad vital o la aptitud y potencialidad genérica, es decir, la que no es estrictamente laboral y recae en la idoneidad intrínseca del sujeto para trabajar o para producir bienes o ingresos.* Se trata de un daño que puede presumirse porque la regla, que debe ser desvirtuada por prueba en contra a cargo del responsable, es que todas las personas tienen aptitud o potencialidad intrínseca con valor mensurable económicamente; 3) *el daño a la vida de relación o a la actividad social estrechamente vinculado con la capacidad intrínseca del sujeto. [...] Se infiere, entonces, que la incapacidad sobreviniente opera como norma abierta o casi residual porque ‘comprende, con excepción del daño moral, todos los supuestos susceptibles de reparación patrimonial, incluso los daños de salud y a la integridad física y psíquica’*” (p. 524, el resaltado es propio).

Resulta esclarecedora la cita de un fallo del 29/9/2015, es decir, que aplica el CCCN ya vigente, en el cual se afirma con meridiana claridad lo siguiente: “... quiero señalar, incluso como autocrítica, que los tribunales civiles hemos venido estableciendo en los últimos años indemnizaciones

Capítulo III

OTROS ESCRITOS JUDICIALES

A continuación, el lector podrá encontrar escritos de uso típico en demandas derivadas de un accidente de tránsito, desde las primeras actuaciones posteriores al inicio de demanda hasta la sentencia de primera instancia.

1. CONTESTACIÓN AL TRASLADO DE LAS OPOSICIONES DE LA ASEGURADORA AL CONTESTAR DEMANDA

CONTESTA TRASLADO DE OPOSICIONES PLANTEADAS EN LA
CONTESTACIÓN DE DEMANDA. MANIFIESTA INOPONIBILIDAD
DE LÍMITE DE COBERTURA

Sr. Juez:

XXXX, DNI XXXX, por derecho propio, con domicilio real en la calle XXXX, Villa Domínico, Prov. de Buenos Aires, manteniendo mi domicilio legal juntamente con mi letrado patrocinante Dr. XXXX, T° XX F° XX CPACF (monotributista, CUIT XXXX), en la calle XXXX, X piso, of. “XX”, CABA, cel. XXXX, correo electrónico XXXX, zona de notificación XXXX, y manteniendo el domicilio electrónico N° XXXX, en autos caratulados “XXXX C/ XXXX Y OTRO S/ DAÑOS Y PERJUICIOS (ACC. TRAN. C/ LES. O MUERTE)”, expte. N° XXXX, a VS muy respetuosamente digo:

Que vengo en legal tiempo y forma a contestar traslado e intimación conferido por VS en el proveído de fs. 125, contestación que debe entenderse abarcativa de lo esgrimido por ambas demandadas debido

a que el codemandado XXXX ha adherido a lo expuesto por la aseguradora XXXX.

a) Respecto de lo manifestado en el punto 5.1 de la contestación de demanda, me opongo a la designación de un perito médico legista único e insisto en la necesidad de designación de los peritos ofrecidos en la demanda, ya que cada uno tiene especialidades distintas que no pueden ser aunadas en un único informe médico, pues tal situación atenta contra mis garantías procesales y afecta el derecho de TODAS las partes de arribar a la verdad material con respecto a las consecuencias psicofísicas del hecho denunciado. Máxime cuando, en la práctica, gran parte de los médicos legistas incoados en procesos como el presente terminan remitiendo la parte de su informe correspondiente al examen psicológico o psíquico a otro experto en la materia –psiquiatra o psicólogo– a designar por el juzgado, hecho que SÍ provocaría una innecesaria dilación en el proceso. A su vez, cabe resaltar que los demandados solo se han opuesto a la designación de perito psiquiatra, mas no de perito psicólogo, por lo que a todo evento no existe óbice para la designación de dicho experto.

b) Me opongo a la designación de consultor técnico de parte solicitada por las demandadas, ello en igual sentido que lo manifestado en el último proveído de fs. 125, y por ende, solicito a VS que intime bajo plazo perentorio a las codemandadas a que manifiesten si los consultores técnicos ofrecidos figuran inscriptos como peritos de oficio en las listas del Fuero, bajos apercibimiento de tenerlos por no ofrecidos.

c) En cuanto a la oposición del límite de cobertura y a la manifestación referente a que no nos encontramos ante una acción legal autónoma, me remito a lo exployado en el libelo de demanda respecto a la aplicación del la LDC y del CCCN al caso, entendiendo así que la obligación legal es autónoma por la responsabilidad solidaria de la aseguradora, entre otros motivos. Ello sin perjuicio de que, de cualquier manera, también se demandó y se notificó en este proceso al asegurado por el que se invoca citación en garantía. En este sentido, además, existe en la póliza que une a los demandados una estipulación a favor de terceros conforme el artículo 1027 del CCCN, de la cual esta parte resultó ser un beneficiario indeterminado que mediante la interposición de la demanda ha perfeccionado la aceptación al beneficio asignado en la

norma²². Así las cosas, a su vez, no debe aplicarse límite en la suma de la cobertura pues eso resultaría inconstitucional, máxime al no constarme dicho límite invocado por no haber aportado las codemandadas copia de la póliza en cuestión.

d) Atento a lo solicitado en el punto 3.3 de la contestación de la aseguradora, vale aclarar que NO resulta obligación de esta parte manifestar si ha tenido cobertura de obra social, prepaga o ART alguna, sino que dicha prueba recae sobre las codemandadas. Sin perjuicio de ello, esta parte ya ha manifestado que NO poseía alguna cobertura médica derivada de una OS, medicina prepaga o ART al momento del siniestro, por lo que mal pudo estar cubierta por asistencia alguna al ocurrir el siniestro de marras y hasta el día de hoy, ni mucho menos percibir monto alguno relacionado con el siniestro en cuestión. Consecuentemente, el planteo de la aseguradora resulta no solo inocuo, sino también abstracto.

e) Desconozco la autenticidad del contenido de la supuesta denuncia de siniestro efectuada por el demandado XXXX y de las fotos del rodado asegurado, debido a que estas no poseen fecha cierta, y la carga de probar su fecha pesó sobre las codemandadas, sin perjuicio de lo que pueda surgir de las periciales contable y mecánica a realizarse, además de lo que pueda constar en la causa penal.

f) De la oposición efectuada en el punto 5.5 respecto de la prueba confesional sobre el representante legal de la aseguradora, sostengo la necesidad de producción de la prueba confesional, ya que no solo se trata de uno de los medios probatorios expresamente dispuestos por nuestra Ley Ritual, sino que también, en el caso, el representante de la aseguradora SÍ ha tenido conocimiento directo sobre la denuncia del siniestro, la cobertura técnica y financiera, las actuaciones administrativas efectuadas luego de la denuncia del hecho y luego de la citación a mediación, entre otras cuestiones atinentes. Siendo que la demandada XXXX Seguros no ha planteado la inconstitucionalidad de dicho medio probatorio, mal nos podemos apartar de una prueba expresamente prevista por la ley aplicable. Máxime siendo que no han aportado al

²² Shina, Fernando, “La estipulación a favor de tercero: el art. 1027, CCyC. La acción directa de las víctimas de accidentes de tránsito contra las aseguradoras”. Cita: *elDial* DC211D, 3/6/2016.

expediente la póliza de cobertura que mencionan. Todo ello redundan en que existen hechos controvertidos que el absolvente conoce en forma directa y por su acción y omisión.

f.1) Me opongo a la prueba confesional propuesta por las codemandadas para el hipotético y remoto caso de que NO se produzca la prueba confesional solicitada con respecto a ellas, por principio de igualdad procesal.

g) De la oposición del punto 5.2 respecto de la producción de pericial contable, sostengo la necesidad de producción de dicha prueba debido a que las demandadas no han aportado copia de la póliza vigente ni demás datos que deberá verificar el contador conforme lo peticionado por esta parte en la demanda. Así las cosas, no basta la mera afirmación de que existía póliza de seguros que amparaba al codemandado XXXX, si no se acompaña el instrumento fehaciente en el cual consten sus detalles. Como corolario, las demandadas alegan la existencia de un límite de cobertura sin aportar ninguna documentación que lo pruebe, lo que deberá ratificar o rectificar el perito contador a desinsacular.

h) Con respecto a la solicitud de imposición de topes máximos en la regulación de honorarios profesionales efectuada por la aseguradora en el punto 9 de su libelo de contestación, me remito a lo esgrimido en el libelo de demanda, manteniendo la oposición a cualquier tope en la regulación de honorarios. Todo ello por resultar lo peticionado por la demandada palmariamente ilegal e inconstitucional.

i) Sostengo, como lo hice en el libelo de demanda, la aplicación de la Ley 24.240 y de toda la normativa consumeril al presente caso, remitiéndome a lo expuesto oportunamente, y de toda otra normativa alegada por esta parte. Ello implica no solo la aplicación del beneficio de justicia gratuita, sino un sinnúmero de normas tuitivas del sujeto más débil en la relación, sea considerado consumidor o *bystander*, máxime cuando el siniestro ocurrió en fecha anterior a la modificación de la LDC en la que –según entiende cierta doctrina– se quitó al *bystander* como sujeto protegido por el ordenamiento consumeril. Sin perjuicio de ello, y volviendo al beneficio de gratuidad que prevé la LDC, la intimación de los codemandados a que abone la tasa de justicia resulta a todas luces incomprensible, ya que esta parte inició BLSG y lo ha manifestado en la demanda, por lo que mal se nos puede intimar a abonar la

tasa de justicia estando esta parte “doblemente” exenta de abonarla: por BLSG y por artículo 53 de la LDC.

j) En nuestro carácter de actor, por un lado, y de letrado patrocinante, por otro, nos oponemos al planteo de temeridad y malicia del punto 3.2 de la contestación de demanda de la aseguradora, por falaz, malicioso y carente de sustento legal alguno. No existe pluspetición en la demanda, y mucho menos esta consistiría en un accionar temerario y/o malicioso. Dado que no resiste mayor análisis lo esgrimido por las codemandadas en este punto, resulta innecesario ampliar al respecto. Solicito a VS que, en el momento procesal oportuno, rechace expresamente lo reclamado en ese punto CON EXPRESA Y EJEMPLAR IMPOSICIÓN DE COSTAS debido al tenor de la acusación esgrimida.

Por todo lo expuesto, solicito a VS que tenga por contestado el traslado de las oposiciones planteadas por los demandados y por contestada la intimación.

Proveer de conformidad
SERÁ JUSTICIA

2. SOLICITUD PARA QUE SE DÉ POR PERDIDA LA PRUEBA OFRECIDA POR LA DEMANDADA

MANIFIESTA. SOLICITA SE CUMPLA CON APERCIBIMIENTO Y SE DÉ POR PERDIDA PRUEBA OFRECIDA POR LA DEMANDADA

Sr. Juez:

XXXX, T° XX F° XX CPACF (monotributista, CUIT XXXX), en mi carácter de letrado patrocinante del actor XXXX, DNI XXXX, quien actúa por derecho propio, con domicilio real en la calle XXXX, Villa Domínico, Prov. de Buenos Aires, manteniendo mi domicilio legal conjuntamente en la calle XXXX, X piso, of. “XX”, CABA, cel. XXXX, correo electrónico XXXX, zona de notificación XXXX, y manteniendo el electrónico, en autos “XXXX C/ XXXX Y OTRO S/ DS. Y PS. (ACC. TRAN. C/ LES. O MUERTE)”, expte. N° XXXX, a VS digo:

Debido a que las codemandadas no han contestado el traslado dispuesto a fs. 134, solicito a VS tenga presente tal circunstancia, y en

particular, dé por cumplido el apercibimiento de tener por no ofrecido al consultor técnico propuesto por la parte demandada.

En virtud del actual estado de autos, solicito a VS dé vista al Sr. Fiscal en cumplimiento de lo resuelto a fs. 88.

Proveer de conformidad
SERÁ JUSTICIA

3. DESISTIMIENTO DE DEMANDADO GENÉRICO Y PEDIDO DE AUDIENCIA ART. 360 CPCCN

DESISTE DE DEMANDADO GENÉRICO. SOLICITA SE FIJE
AUDIENCIA DE APERTURA

Sr. Juez:

XXXX, DNI XXXX, por derecho propio, con domicilio real en la calle XXXX, Villa Domínico, Prov. de Buenos Aires, manteniendo mi domicilio legal juntamente con mi letrado patrocinante Dr. XXXX, T° XX F° XX CPACF (monotributista, CUIT XXXX), en la calle XXXX, X piso, of. "XX", CABA, cel. XXXX, correo electrónico XXXX, zona de notificación XXXX, y manteniendo el domicilio electrónico N° XXXX, en autos caratulados "XXXX C/ XXXX Y OTRO S/ DAÑOS Y PERJUICIOS (ACC. TRAN. C/ LES. O MUERTE)", expte. N° XXXX, a VS muy respetuosamente digo:

I. Que atento lo resuelto a fs. 153, vengo a desistir formalmente del demandado genérico.

II. Que, por otra parte, solicito a VS que tenga a bien fijar fecha de la audiencia del artículo 360 de nuestra Ley Ritual.

Proveer de conformidad
SERÁ JUSTICIA

4. PLIEGO DE POSICIONES PARA PRUEBA CONFESIONAL

PLIEGO DE POSICIONES

Pliego de posiciones a cuyo tenor deberá absolver el demandado Sr. XXXX en los autos caratulados "XXXX c/ XXXX y otro s/ daños y perjuicios" que tramitan ante el Juzgado Nacional de Primera Instancia en lo Civil N° XX, Secretaría a cargo de la Dra. XXXX.

Para que jure que es cierto que:

- 1) Usted el día XX de diciembre de XXXX conducía el vehículo Dom. XXXX.
- 2) Usted conducía ese día por Av. XXXX en su intersección con XXXX.
- 3) Usted circulaba por el segundo carril contando de derecha a izquierda.
- 4) Su carril estaba congestionado.
- 5) Usted estaba prácticamente detenido en su carril.
- 6) El carril a su derecha estaba despejado.
- 7) Usted circulaba a la izquierda del Sr. XXXX.
- 8) Usted circulaba en ese momento a la par del actor.
- 9) El actor circulaba a velocidad reglamentaria
- 10) Usted circulaba a altísima velocidad.
- 11) Usted vio que el Sr. XXXX circulaba por el carril derecho de Av. XXXX.
- 12) Usted giró hacia su derecha en la intersección con la calle XXXX.
- 13) Usted realizó dicho giro para tomar la calle XXXX.
- 14) Usted vio a la motocicleta del Sr. XXXX justo antes de girar a la derecha.
- 15) Usted escuchó el sonido de la bocina del vehículo del Sr. XXXX.
- 16) Usted giró antirreglamentariamente.
- 17) Se produjo un impacto entre su vehículo y el del actor.
- 18) Usted vio que el vehículo del actor intentó maniobrar para esquivar el impacto.
- 19) Usted, al realizar dicho giro, sintió el impacto en forma inmediata.
- 20) Se produjo un fuerte impacto entre su vehículo y el actor mismo.
- 21) Usted perdió el control de su vehículo.
- 22) Usted circulaba distraído.

- 23) Usted impactó con su lateral derecho la parte delantera izquierda del vehículo del actor.
- 24) Usted ocasionó que el vehículo del actor girara tras el impacto.
- 25) Usted vio al actor caer a alta velocidad de su motocicleta.
- 26) Usted vio al actor caer violentamente al asfalto.
- 27) Usted ocasionó que el actor cayera al asfalto.
- 28) Usted vio al actor gravemente lesionado tras el accidente.
- 29) Usted habló con el Sr. XXXX inmediatamente después del accidente.
- 30) Usted le manifestó en ese momento al actor que no lo había visto cuando usted dobló.
- 31) Usted vio una ambulancia arribar al lugar del hecho.
- 32) Usted le comunicó al servicio de la ambulancia que había chocado a un motociclista.
- 33) Usted vio al actor retirarse del lugar del hecho en ambulancia.
- 34) Usted se encuentra en perfecto estado de salud.
- 35) Usted, tras el accidente, vio dañado su vehículo en su puerta delantera derecha.
- 36) Usted, tras el accidente, vio dañado su vehículo en su guardabarridos delantero derecho.
- 37) Usted, tras el accidente, vio dañado su vehículo en su espejo delantero derecho.
- 38) Usted ocasionó, con su forma de conducir, los daños en su vehículo.
- 39) Usted ocasionó, con su forma de conducir, daños materiales al automóvil del actor.
- 40) Usted con su vehículo ocasionó al automóvil del actor desvalorización en la unidad.
- 41) Usted ocasionó, con su forma de conducir, serias lesiones en el actor.

Se reserva el derecho tanto de ampliar el pliego como de preguntar en los términos del artículo 415 del CPCCN.

5. SOLICITUD DE REMOCIÓN DE PERITO

SOLICITA REMOCIÓN PERITO MÉDICA LEGISTA

Sr. Juez:

XXXX, DNI XXXX, por derecho propio, con domicilio real en la calle XXXX, Villa Domínico, Prov. de Buenos Aires, manteniendo mi domicilio legal juntamente con mi letrado patrocinante Dr. XXXX, T° XX F° XX CPACF (monotributista, CUIT XXXX), en la calle XXXX, X piso, of. “XX”, CABA, cel. XXXX, correo electrónico XXXX, zona de notificación XXXX, y manteniendo el domicilio electrónico N° XXXX, en autos caratulados “XXXX C/ XXXX Y OTRO S/ DAÑOS Y PERJUICIOS (ACC. TRAN. C/ LES. O MUERTE)”, expte. N° XXXX, a VS muy respetuosamente digo:

Debido al tiempo transcurrido desde su designación y notificación por cédula electrónica, solicito a VS que remueva a la perito médica legista desinsaculada, pues ella no ha aceptado el cargo; en consecuencia, solicito que ordene sortear nuevo perito médico legista, a sus efectos.

Proveer de conformidad
SERÁ JUSTICIA

6. SOLICITUD DE APERCIBIMIENTO POR DOCUMENTAL EN PODER DE LA DEMANDADA

SOLICITA SE HAGA EFECTIVO APERCIBIMIENTO POR DOCUMENTACIÓN EN PODER DE LA DEMANDADA. ACOMPaña

Sr. Juez:

XXXX, T° XX F° XX CPACF (monotributista, CUIT XXXX), en mi carácter de letrado patrocinante del actor XXXX, DNI XXXX, quien actúa por derecho propio, con domicilio real en la calle XXXX, Villa Domínico, Prov. de Buenos Aires, manteniendo mi domicilio legal conjuntamente en la calle XXXX, X piso, of. “XX”, CABA, cel. XXXX, correo electrónico XXXX, zona de notificación XXXX, y manteniendo

el electrónico, en autos “XXXX C/ XXXX Y OTRO S/ DS. Y PS. (ACC. TRAN. C/ LES. O MUERTE)”, expte. N° XXXX, a VS digo:

1) Debido al tiempo transcurrido sin presentación alguna por parte de la aseguradora codemandada, solicito que se haga efectivo el apercibimiento efectuado en oportunidad de la audiencia del artículo 360 del Ritual respecto de la “documentación en poder de la demandada”.

2) En otro orden de ideas, vengo a acompañar comprobante de gastos por diligenciamiento y fotocopias de la causa penal, y recibo de pago otorgado por el perito ingeniero XXXX en virtud del adelanto de gastos fijado por VS.

3) Por último, acompaño oficio diligenciado al Hospital XXXX, a sus efectos.

Proveer de conformidad
SERÁ JUSTICIA

7. INTERROGATORIO DE TESTIGOS PARA PRUEBA TESTIMONIAL

INTERROGATORIO DEL CUAL DEBERÁ RESPONDER EL TESTIGO XXXX, EN AUTOS CARATULADOS “XXXX C/ XXXX Y OTRO S/ DAÑOS Y PERJUICIOS (ACC. TRAN. C/ LES. O MUERTE)”, EXPTE. N° XXXX

- 1) Por las generales de la ley.
Para que diga el testigo cómo sabe y le consta...
- 2) ¿Por qué fue convocado como testigo a esta audiencia?
- 3) ¿Cuándo fue el hecho que presencié en el tránsito vehicular?
- 4) ¿Dónde fue ese hecho?
- 5) ¿Cómo fue el hecho?
- 6) ¿Cuánto tránsito había en el lugar del hecho?
- 7) ¿Qué señalización previa de sus maniobras realizó el automóvil?
- 8) ¿A qué velocidad circulaba la bicicleta?
- 9) ¿En qué posición quedaron los vehículos luego del impacto?
- 10) ¿Cuál era el estado de los vehículos después del accidente?
- 11) ¿Cuál era el estado físico del actor XXXX luego del hecho?
- 12) ¿Qué hizo usted luego de ver el accidente?

Se reserva el derecho de ampliar el presente interrogatorio.

8. SOLICITUD DE NOTIFICACIÓN AL PERITO FRENTE A NUEVOS ESTUDIOS MÉDICOS

ACOMPaña PLACAS RADIOGRÁFICAS. SOLICITA SE INFORME A PERITO MÉDICA. MANIFIESTA CULMINACIÓN DE PSICODIAGNÓSTICO SOLICITADO POR LA PERITO MÉDICA

Sr. Juez:

XXXX, T° XX F° XX CPACF (monotributista, CUIT 20-XXXX), EN MI CARÁCTER DE LETRADO Y APODERADO DEL ACTOR XXXX, DNI XXXX, manteniendo domicilio legal conjuntamente en la calle XXXX, X piso, of. “XX”, CABA, cel. XXXX, correo electrónico XXXX, zona de notificación XXXX, y manteniendo el domicilio electrónico N° XXXX, en autos caratulados “XXXX C/ XXXX Y OTRO S/ DAÑOS Y PERJUICIOS (ACC. TRAN. C/ LES. O MUERTE)”, expte N° XXXX, a VS muy respetuosamente digo:

Que vengo a acompañar sobre cerrado con cuatro (4) placas radiográficas en un todo de acuerdo con lo solicitado por la perito médica legista desinsaculada, a fin de que puedan ser retiradas por ella y cotejadas –de resultar necesario– por la contraparte. Solicito a VS que ordene notificar a la perito médica para que proceda a retirar el sobre y finalizar su informe.

Asimismo, solicito que informe que he finalizado el psicodiagnóstico realizado en hospital público conforme lo oportunamente ordenado e informado, por lo que el hospital debe informar los resultados en el expediente.

Proveer de conformidad
SERÁ JUSTICIA

9. ACUSE DE NEGLIGENCIA DE LA PRUEBA NO PRODUCIDA POR LA DEMANDADA

DESISTE DE LA PRUEBA PENDIENTE. SOLICITA SE DECLARE NEGLIGENCIA DE LA PRUEBA. MANIFIESTA

Sr. Juez:

XXXX, T° XX F° XX CPACF (monotributista, CUIT 20-XXXX), EN MI CARÁCTER DE LETRADO Y APODERADO DEL ACTOR XXXX,

DNI XXXX, manteniendo domicilio legal conjuntamente en la calle XXXX, X piso, of. "XX", CABA, cel. XXXX, correo electrónico XXXX, zona de notificación XXXX, y manteniendo el domicilio electrónico N° XXXX, en autos caratulados "XXXX C/ XXXX Y OTRO S/ DAÑOS Y PERJUICIOS (ACC. TRAN. C/ LES. O MUERTE)", expte N° XXXX, a VS muy respetuosamente digo:

En primer lugar, que *vengo a desistir* de la prueba testimonial no producida y ofrecida en el libelo de demanda; así como también de la informativa dirigida a Centro Médico XXXX, Hospital XXXX y Dra. XXXX.

Por último, debido al estado de autos y dado que no existe prueba pendiente de producción por esta parte, *vengo a acusar negligencia* de la totalidad de la prueba ofrecida por las demandadas en tanto no ha sido producida hasta este momento, habiéndose vencido el plazo para hacerlo; ello sin perjuicio de destacar que la única prueba pendiente de las demandadas era la informativa dirigida a mi obra social y/o medicina prepaga (inconducente) y al juzgado penal interviniente (ya efectuada).

Proveer de conformidad
SERÁ JUSTICIA

10. IMPUGNACIÓN DE PERICIAL MÉDICA Y PSICOLÓGICA

IMPUGNA PARCIALMENTE PERICIAL MÉDICA Y PSICOLÓGICA.
SOLICITA SE CERTIFIQUE LA PRUEBA. SOLICITA PASEN AUTOS
A ALEGAR PREVIA VISTA AL MPF

Sr. Juez:

XXXX, T° XX F° XX CPACF (monotributista, CUIT 20-XXXX), EN MI CARÁCTER DE LETRADO Y APODERADO DEL ACTOR XXXX, DNI XXXX, manteniendo domicilio legal conjuntamente en la calle XXXX, X piso, of. "XX", CABA, cel. XXXX, correo electrónico XXXX, zona de notificación XXXX, y manteniendo el domicilio electrónico N° XXXX, en autos caratulados "XXXX C/ XXXX Y OTRO S/ DAÑOS Y PERJUICIOS (ACC. TRAN. C/ LES. O MUERTE)", expte N° XXXX, a VS muy respetuosamente digo:

I. Que vengo en legal tiempo y forma a impugnar parcialmente la contestación y ampliación efectuada por la perito médica desinsaculada, de la cual he quedado notificado *ministerio legis* el martes 12 de junio, toda vez que los días los días 5 y 8 de junio he dejado nota electrónica en la presente causa:

a) La perito sostiene ahora que “es poco probable que haya tenido trastornos respiratorios anteriormente”; sin embargo, acto seguido, dice que “el resto de las lesiones deben haber sido de carácter leve, ya que no han provocado secuelas en la actualidad”. Es decir, NO descarta que hayan existido trastornos respiratorios producto del hecho, aunque estos hayan cesado en la actualidad. Por lo expuesto, VS deberá tener en cuenta, de acuerdo al modo que considere debe aplicarse el *onus probandi*, esta patología –trastorno respiratorio– como parte de la incapacidad física transitoria (no permanente), y no descartarla como insinúa la profesional desinsaculada.

b) Con respecto a la incapacidad cervicolumbar, la perito ahora manifiesta que “la lesión cervical NO guarda relación con el accidente relatado”; lo dice de modo categórico, pese a que en su primer informe sostuvo que “probablemente” no guardaba relación. Es decir, *la perito se excede ahora en su función al evaluar las cargas probatorias, manifestando que no se probó con detalle que dicha lesión fuera atribuible al siniestro*. Nótese que la lesión cervicolumbar es de una seria incapacidad, lo cual surge del propio informe pericial primigenio de la perito, y las consecuencias físicas de ella han sido reclamadas en la demanda y se han acompañado certificados médicos, por lo cual será VS, y no la perito, quien deberá analizar los indicios probatorios y sobre quien recae la carga probatoria conforme artículo 53 de la LDC (máxime teniendo en cuenta que la aseguradora demandada ha efectuado una revisión médica al actor previo al juicio, cuyos comprobantes y resultados no anexó a su contestación de demanda, pese a que fueron solicitados).

c) Por último, ahora respecto de la pericia psicológica, la perito sostiene que no necesariamente se trata de un 10% de incapacidad psicológica PERMANENTE –yendo en contra del informe pericial efectuado en hospital público en el que ella misma se basa–, pero acto seguido dice que “*dado que la psicología no es una ciencia exacta, no se puede predecir que el tratamiento aminore las secuelas psíquicas; lo que sí se puede afirmar es que de no efectuar el tratamiento adecuado, el*