

APELA – EXPRESA AGRAVIOS

Señor Juez Civil y Comercial Común

1a. Nominación

Juicio: CUERVO NOEMI YOLANDA Y OTRO -vs- OVEJERO ADRIANA ALEJANDRA Y OTRO s/Daños y Perjuicios. Expte.No.104/19

* * * * *

MARCOS JOSE TERAN, argentino, mayor de edad, abogado, MP 2743 Lo.H Fo.123, por la representación que en autos ejerzo de LA SEGUNDA COOPERATIVA LIMITADA DE SEGUROS GENERALES, a V.E. respetuosamente digo:

I.- OBJETO:

Cumpliendo expresas instrucciones de mi mandante, vengo a apelar y expresar agravios en contra de la sentencia de fecha 03 de mayo de 2024 para que, por las razones que expondré y las que suplirá el recto e ilustrado criterio de V.E., se revoque la misma y se rechace la demanda con relación a mi representada, con costas.

II.- RECHAZA COBERTURA POR INEXISTENCIA DE SEGURO. FALTA DE ACCION. PERICIA CONTABLE:

Mi mandante ha sido indebidamente demandada en estos autos en razón de que no existía póliza de seguro alguna contratada que asegurara el vehículo que intervino en el siniestro que motiva las presentes actuaciones al momento del hecho.

Esto ocasiona un perjuicio inconmensurable a mi representada que es traída a un juicio cuyo monto reclamado es de \$6.700.000.- sin que haya forma alguna de vincularla al mismo.

En efecto, V.E., insistimos, no existe póliza de seguro alguna contratada con mi mandante que asegurara al vehículo que intervino en el siniestro que motivó la presente litis.

Es decir V.E. que no existe vinculación alguna del siniestro en cuestión con mi mandante.

En consecuencia, se interpuso defensa de **NO SEGURO**.

Dicha excepción de NO SEGURO fue notificada a la demandada supuestamente asegurada y NADA CONTESTO.

Es decir que habiéndosele pedido que se manifieste expresamente por SI o por NO, nada contestó ya que era consciente de que mentir y decir que si tenía seguro era incriminar al productor de seguro que, por hacerle un favor, le recibió el pedido de póliza el día del accidente a hs.22:07, es decir casi dos horas después de ocurrido el mismo.

Esta conducta de la demandada de nada decir cuando se le pidió expresamente que se manifieste por SI o por NO, no fue considerada ni tomada en cuenta por la Sra. Jueza a-quo.

Indudablemente hubo una aceptación tácita de la demandada supuestamente asegurada que no fue tomada en cuenta por la Sra. Jueza a-quo y que deberá ser contemplada por V.E.

Luego, la Magistrada de 1ª. Instancia, sin que se haya producido una contra pericia conforme lo exige la jurisprudencia pacífica de nuestros tribunales, hace lugar a la impugnación de pericia contable y condena a mi mandante a responder por un seguro contratado de manera fraudulenta e irregular cuando el siniestro ya se había producido.

Con respecto a la pericia contable producida en extraña jurisdicción, la perito sorteada Valeria C. Bardone pudo verificar que al momento del hecho NO EXISTIA SEGURO VIGENTE que asegurara el vehículo que intervino en el siniestro.

Cuando la pericia fue impugnada sin producir un informe técnico alternativo como exige la doctrina y la jurisprudencia, la perito contestó algo que es de público y notorio conocimiento: que en los pueblos y ciudades pequeñas, ante la vecindad e inmediatez entre el productor de seguros y el asegurado es muy común que se pueda solicitar una póliza fuera del horario comercial.

Por lo tanto, habiendo el perito verificado que la nota de solicitud del seguro FIRMADA por la asegurada tiene fecha 31 de octubre de 2018 a hs.22:07 lo cual demuestra claramente que no existía cobertura al momento del hecho, la Sra. Jueza a-quo decide de manera totalmente incongruente con la prueba producida, dejar de lado la misma y considerar que si había cobertura.

Esto transforma a la sentencia en arbitraria y pasible de nulidad por haberse apartado de lo concluido por el experto en la materia designado al efecto quien pudo verificar de manera fehaciente la inexistencia de cobertura al momento del hecho.

Insistimos V.E. que de ninguna manera pudo la Sra. Jueza a-quo, ante un informe pericial claro y contundente (más allá que los prints de pantalla estén borrosos) dejar de lado dicho informe pericial con lo grave que implica hacer responder por un siniestro con un seguro contratado después de la producción del mismo.

La Sra. Jueza de 1ª. Instancia dice que los prints de pantalla resultan ilegibles, pero no advierte que es la perito designada al efecto la cual ha podido verificar que esa información es correcta.

Ante la gravedad de hacer responder por un siniestro posterior al contrato con una persona fallecida, pudo al menos tomar el recaudo de solicitar como medida para mejor proveer que se remita copia legible de los prints de pantalla cuestionados.

Todo esto hace que la sentencia en crisis deba ser revocada por haber fallado en contra de la prueba de las pruebas que era la pericia contable producida al efecto, en donde el experto en la materia aseguró sin duda alguna que NO EXISTÍA COBERTURA para el vehículo que intervino en el siniestro al momento del hecho.

La actitud asumida por la Sra. Jueza a-quo no implica ni más ni menos que resolver el caso como si la perito fuera una mentirosa y fraudulenta, cuando, justamente al revés, la propia supuesta asegurada nunca contestó el traslado de la inexistencia de póliza, lo cual dentro de la obligación de expedirse en el caso, implicó un claro reconocimiento de que, efectivamente, haciendo uso de la “viveza criolla” que tanto ha perjudicado a nuestro país, salió a contratar el seguro cuando el siniestro fatal ya se había producido.

La sentencia que atacamos implica justamente premiara esa “viveza criolla” y condenar al que hizo bien las cosas.

El fallo apelado implica receptar de manera impune una abierta violación al **art.9 del Código Civil y Comercial de la Nación** en cuanto estatuye que “*Los derechos deben ser ejercidos de buena fe.*”

Precisamente lo que hace la resolución impugnada es premiar la mala fe.

Es por eso que solicitamos a V.E. que se haga lugar a la falta de acción interpuesta al contestar demanda y se rechace la demanda en contra de mi representada, con costas.

III.- LEY DE SEGUROS vs. LEY DE DEFENSA DEL CONSUMIDOR:

Nos agravia la sentencia en crisis porque, existiendo jurisprudencia pacífica del Máximo Tribunal de la Nación de que la Ley de Defensa del Consumidor no deroga ni modifica la Ley de Seguros, la Sra. Jueza a-quo se inclina por la postura contraria.

En efecto, dijo en la sentencia apelada:

“De allí que corresponde aplicar al caso la ley 24.240 –entendiendo que en la referida relación de consumo- la Sra. Ovejero encuadra en el concepto de consumidora y la aseguradora en el de proveedor. Siguiendo esta lógica, analizaré las pruebas obrantes en autos.”

Así, in re ***Bufoni, Osvaldo Omar vs. Castro, Ramiro Martin s. Daños y perjuicios*** /// Corte Suprema de Justicia de la Nación, 08-04-2014; RC J 2270/14 dijo el Máximo Tribunal de la Nación:

“12) Que no obsta a lo dicho la modificación introducida por la Ley 26361 a la Ley de Defensa del Consumidor, pues esta Corte ha considerado que una ley general posterior no deroga ni modifica, implícita o tácitamente, la ley especial anterior, tal como ocurre en el caso de la singularidad del régimen de los contratos de seguro (M.1319.XLIV “Martínez de Costa, María Esther c/ Vallejos, Hugo Manuel y otros s/ daños y perjuicios”, fallada el 9 de diciembre de 2009).”

En el mismo sentido, CSJN ***“Flores c Giménez”***. Este antecedente posterior a ***“Buffoni”*** contiene definiciones que son dirimientes para la resolución del presente caso por lo que me permitiré transcribirlas:

- a) *"Que también ha decidido esta Corte que no obsta a ello la modificación introducida por la ley 26.361 a la Ley de Defensa del Consumidor puesto que una ley general posterior no deroga ni modifica, implícita o tácitamente, la ley especial anterior, tal como ocurre en el caso de la seguridad de los contratos de seguro (CSJ 1319/2008 [44-M] /CSI **"Martínez de Costa, María Esther c/ Vallejos, Hugo Manuel y otros s/ daños y perjuicios"**, fallada el 9 de diciembre de 2009 y "Buffoni" "Fallos: 337:329]" (voto de Lorenzetti y Highton de Nolasco).*
- b) *"Que, asimismo, tiene resuelto el tribunal que la función social que debe cumplir el seguro no implica, empero, que deban repararse todos los daños producidos al tercero víctima sin consideración a las pautas del contrato que se invoca (causa "Buffoni" -Fallos: 337:329-, citada)" (voto de Lorenzetti y Highton de Nolasco).*
- c) *"Que, en efecto, los artículos 109 y 118 de la Ley de Seguros 17.418 establecen que el asegurador se obliga a mantener indemne el patrimonio del asegurado o del conductor por él autorizado por cuanto deban a un tercero como consecuencia de daños causados por el vehículo objeto del seguro, por cada acontecimiento ocurrido durante la vigencia del contrato, y que 'la sentencia que se dicte hará cosa juzgada respecto del asegurador y será ejecutable contra él en la medida del seguro'" (voto de Lorenzetti y Highton de Nolasco).*
- d) *"Que, desde esta perspectiva, '... cuando se afirma que la víctima está perjudicada por la franquicia y que ello la hace inoponible, se modifica una regla establecida por el derecho civil desde el año 1804. Los vínculos que se establecen entre las personas siempre afectan a los terceros desde el punto de vista económico o moral, pero si se permitiera que todos cuestionaran esas decisiones, no podría celebrarse contrato alguno" (voto de Lorenzetti y Highton de Nolasco).*
- e) *"Para encuadrar correctamente la cuestión debe destacarse, en primer lugar, que frente a la actora la fuente de la obligación de Marcelino Giménez, quien en este caso fue el causante del daño, es distinta de la fuente de la obligación de la citada en garantía aquí recurrente. En efecto, la obligación de reparar el daño por*

parte del demandado nace del hecho de haberlo causado. Ahora bien, las aseguradoras no causan ningún daño, por lo que su obligación no puede nacer del hecho dañoso por el que pudo haber sido condenado el demandado. En todo caso, la obligación de las aseguradoras puede derivar de la ley o del hecho de haber celebrado un contrato con el asegurado por el que se comprometió a responder por él -en las condiciones convenidas- en caso de que éste fuere demandado. Entonces, la obligación de las aseguradoras de reparar un daño puede tener una naturaleza legal o contractual dado que su origen no es el daño, sino las normas jurídicas que rigen la materia o el contrato de seguro. La distinta naturaleza de la obligación de la aseguradora vis à vis con la del asegurado tiene como consecuencia central que su límite no será la medida del daño sufrido por la víctima, sino que -como principio- será o bien aquello exigido por la ley o aquello a lo que se comprometió” (voto de Rosenkrantz).

- f) Es de destacar que en el considerando de esta resolución se reiteró que en materia aseguradora es la autoridad regulatoria quien fija las condiciones del seguro obligatorio para tránsito automotor y se precisó que para fijar esas condiciones se había tenido en cuenta tanto ‘la finalidad de protección de las víctimas de los accidentes de tránsito como el costo de la cobertura’. Esto último con el objeto de ‘permitir un fácil acceso de la comunidad’ a la contratación del seguro en cuestión. Sobre esa base, la Superintendencia señaló que para armonizar ambos intereses era ‘conveniente establecer claramente daños y montos mínimos de contratación obligatoria’”(voto de Rosenkrantz).*
- g) “... la Ley de Defensa del Consumidor (texto según la ley 26.361) no condiciona en modo alguno lo expuesto en los anteriores considerandos, puesto que se trata de una ley general posterior que no deroga ni modifica una ley especial anterior, cuando dicha ley regula un régimen singular tal como ocurre en el caso de los contratos de seguro (Fallos: 337:329)” (voto de Rosenkrantz).*
- h) En síntesis, no toda disposición que tenga como consecuencia que algunos de los daños de la víctima no serán compensados necesariamente merece reproche legal o constitucional. Más aun, tales limitaciones son ubicadas en el derecho. Así, por ejemplo,*

aparecen en el régimen de las sociedades comerciales (ley 19.550), en el derecho aeronáutico (ley 17.285); Fallos: 329:3403, en materia de expropiaciones (art. 10, ley 21.499), entre otros regímenes legales, lo que sugiere que el derecho a ser compensado puede ser limitado cuando estas restricciones sean instrumentales para satisfacer los intereses de todos e incluso, ex ante, los propios intereses de quienes ven limitada su indemnización (Fallos: 250:410, considerando 40; 325:11, considerando 14)” (voto de Rosenkrantz).

En el fallo analizado, La doctrina Buffoni se asentó en toda su extensión. Sin embargo, este es mucho más rico en el tratamiento de cuestiones más universales del seguro: a) el acceso al caso federal, b) la oponibilidad de los contratos a terceros, c) los principios técnicos del seguro y su influencia en el derecho de seguros, d) la “función social” del seguro y su extensión, e) “la esencia de los seguros de responsabilidad civil”, f) la facultad indiscutible de la Superintendencia de regular la cobertura obligatoria de responsabilidad civil por el uso de automóviles, g) la suma asegurada como límite de la obligación cuantitativa de una aseguradora, h) la relación entre la “reparación integral” y el seguro limitado, i) la validez jurídica de las limitaciones económicas de la responsabilidad civil.

Es que como bien decía **Domingo M. López Saavedra** en su artículo publicado en La Ley 2009-C, 1282 titulado: ***“El seguro frente a la reforma de la Ley de Defensa del Consumidor”***:

“En el contrato de seguro coexisten cuatro elementos fundamentales que son el riesgo, la prima, el siniestro y la prestación a cargo del asegurador, pero de todos ellos, al menos en mi opinión, la prima adquiere una importancia decisiva. En efecto, la prima constituye el equivalente matemático del riesgo que ha asumido el asegurador y esta se calcula, técnicamente, sobre bases técnico-matemáticas, estadísticas, experiencia siniestral y tomando en cuenta la

posibilidad, intensidad y la frecuencia de los riesgos que se pretenden asegurar y, por supuesto, el monto de la suma asegurada que el asegurado pretende tomar para cubrir el interés asegurable.

Con las primas que el asegurador percibe de los asegurados y que son el equivalente a los riesgos asumidos por él, éste constituye el llamado “fondo de primas” que es la garantía real que tienen los asegurados de ser indemnizados en caso de siniestro; de allí, pues, que las primas deben ser “solventes”, es decir “suficientes”, a fin de que permitan neutralizar los efectos desfavorables de los riesgos asumidos por el asegurador y por ello tales riesgos y las consecuentes indemnizaciones no pueden ser ilimitados, pues ello pondría en peligro la solvencia del “fondo de primas” y en consecuencia la del asegurador y la posibilidad de que sus asegurados sean debidamente indemnizados en caso de ocurrir siniestros a su cargo. Y es por eso que el artículo 61 de la Ley de Seguros prescribe que el asegurador se obliga a resarcir conforme al contrato y responde sólo hasta el monto de la suma asegurada, salvo que el contrato o la ley dispongan lo contrario.

En otras palabras, si según el artículo 37 de la Ley de Defensa del Consumidor la cláusula de la póliza que establece la suma asegurada y que determina el límite de responsabilidad del asegurador fuera nula, el seguro no podría existir por que las primas serían incalculables frente a responsabilidades ilimitadas.”

Advierta V.E. como en el párrafo que se repite a continuación, el calificado autor que citamos, resalta cómo las exclusiones son delimitaciones del riesgo asumido necesarias para el cálculo técnico de la prima, y por lo tanto todo siniestro excluido, en caso de tener que ser solventado por la masa de primas, atenta contra la solvencia pues excede los cálculos actuariales necesarios para su suficiencia.

En el caso de autos, más que una exclusión de cobertura, estamos ante un caso de NO SEGURO, lo cual es mucho más grave.

“En el contrato de seguro coexisten cuatro elementos fundamentales que son el riesgo, la prima, el siniestro y la prestación a cargo del asegurador, pero de todos ellos, al menos en mi opinión, la prima adquiere una importancia decisiva. En efecto, la prima constituye el equivalente matemático del riesgo que ha asumido el asegurador y esta se calcula, técnicamente, sobre bases técnico-matemáticas, estadísticas, experiencia siniestral y tomando en cuenta la posibilidad, intensidad y la frecuencia de los riesgos que se pretenden asegurar y, por supuesto, el monto de la suma asegurada que el asegurado pretende tomar para cubrir el interés asegurable.”

Por lo tanto, lo resuelto por la Sra. Jueza a-quo carece de una auténtica justificación ni lógica ni jurídica y no puede correr otra suerte que ser revocado, con costas.

Así lo solicitamos de V.E.

IV.- SEGUNDO AGRAVIO: SOBRE LA GRAVEDAD DE LO RESUELTO CON RELACION A LA NECESIDAD DE PRESERVAR LA SOLVENCIA DEL SISTEMA ASEGURATIVO NACIONAL:

Huelga explicar la importancia que tiene el sistema asegurativo dentro de la economía de la Nación.

La solvencia de dicho sistema responde a reglas estadísticas y matemáticas que los magistrados no pueden ignorar so pena de que, en pos de una supuesta solidaridad que alguien tiene que pagar, se provoque la quiebra de todo el sistema con las catastróficas consecuencias que ello puede traer.

IV.- 1) DECLARAR PROCEDENTE UNA COBERTURA EXCLUIDA O LIMITADA EN EL CONTRATO ATENTA CONTRA LA SOLVENCIA DEL SISTEMA DE SEGUROS CONFORME SE ENCUENTRA DISEÑADO EN NUESTRO PAÍS:

Si bien el contrato de seguros implica un hecho jurídico, la actividad engloba un hecho técnico que es necesario exponer a efectos de la cabal comprensión de las implicancias de las exclusiones de cobertura.

Las cláusulas de delimitación del riesgo asumido tienen su fuente en la realidad técnica del sistema de seguros, y declararlas inaplicables atenta contra el sostenimiento y solvencia de dicho sistema.

Cuanto más grave el caso de autos en donde la situación es mucho más extrema: no se trata de una limitación de cobertura sino directamente de un caso de NO SEGURO.

En efecto, la actividad aseguradora consiste en la administración de una masa de primas en función de las cuáles se han de cubrir todos los siniestros que ocurran en un tiempo determinado, en las condiciones en que el riesgo fue delimitado. La prima que paga un asegurado NO constituye el precio de su cobertura sino el costo de participación en esa masa con derecho a indemnización en caso de darse alguna contingencia prevista. Piénsese que un asegurado no paga el mismo valor de su indemnización, sino uno evidentemente menor. El cálculo técnico de ese “costo de participación” en la masa se hace en función de una serie de datos entre los que tiene especial relevancia la consideración de los siniestros cubiertos y excluidos de acuerdo al contrato. A mayor amplitud de los siniestros cubiertos, mayor deberá ser la prima o costo de participación calculados para que la masa reunida pueda hacer frente a los siniestros sin colapsar.

Al delimitarse negativamente el riesgo mediante la descripción de una serie de hechos o circunstancias que, de mediar, excluyen (dejan fuera) de cobertura a un siniestro, los cálculos para la determinación de la prima o “costo de participación” en la masa de primas con derecho a indemnización, se realiza considerando únicamente el riesgo cubierto, cabalmente delimitado.

Por lo tanto, atentaría contra la solvencia y subsistencia del sistema de seguros si un siniestro ab initio excluido se considerase incluido dentro de la garantía aseguradora, ya que el mismo no fue considerado técnicamente en la determinación de la prima.

Por no existir contrato válido al momento del hecho, el siniestro que nos ocupa constituye un supuesto NO incluido en la garantía asegurativa contratada, en razón de que no existía contrato de seguro válido al momento del siniestro.

Por lo tanto, no caben dudas de que pretender incluir tal siniestro dentro de la cobertura implicaría extender la garantía a un supuesto fáctico respecto del cual NO SE PAGÓ, cuyo costo proporcional indemnizatorio NO FUE PERCIBIDO POR LA COMPAÑÍA y cuyo precio en definitiva deberá detraerse de la masa aportada por los restantes asegurados y que debería ser garantía de indemnización de otros siniestros, yendo así en detrimento de la misma, disminuyendo su solvencia, la cual por cierto constituye un interés primordial del Estado a través de la autoridad de aplicación, la Superintendencia de Seguros de la Nación.

Indudablemente, si siniestros de esta naturaleza debieran ser soportados por el Asegurador pese a NO EXISTIR SEGURO CONTRATADO AL MOMENTO DE OCURRENCIA DEL MISMO SITUACION QUE FUE CERTIFICADA POR UN PERITO CONTADOR SORTEADO, la masa de primas constituida sobre las bases técnicas precedentemente mencionadas no alcanzaría a cubrir las obligaciones indemnizatorias de los siniestros,

produciéndose el colapso del sistema. Y el único modo de evitarlo sería determinar un notable aumento del costo de participación de un asegurado para que la masa sea capaz de soportar la frecuencia siniestral AGRAVADA generada por siniestros ocurridos mediando las circunstancias de un seguro contratado cuando un siniestro grave con fallecimiento ya se había producido.

IV.- 2) SENTENCIA QUE VIOLA LA LEY EXPRESA - RELACION ENTRE EL RIESGO CONTRATADO Y EL PRECIO DEL SERVICIO – CONSECUENTE IMPOSIBILIDAD DE DECLARARLAS NULAS:

Según lo señalado precedentemente, la no existencia de contrato de seguro al momento del siniestro, y, el hecho de contratar el seguro violando todas las estadísticas de riesgos cubiertos ya que se contrata con un siniestro grave ya acaecido, tiene una incidencia real y directa en la determinación de la prima –el costo de participación en la masa de primas con derecho a indemnización, de darse un supuesto incluido en la cobertura– que representa el PRECIO del servicio. Es innegable que para el cálculo técnico de dicho precio se tienen en cuenta los riesgos incluidos y los excluidos, ya que, a mayor inclusión de supuestos, naturalmente la prima debe ser mayor; y viceversa: a mayor delimitación del riesgo por mediar supuestos excluidos, menor prima.

En el caso de autos, el riesgo asumido es exponencialmente aumentado ya que no hablamos de riesgo sino de siniestro ya producido.

Por lo tanto, la cláusula que excluye cobertura en función de la fecha y hora de contratación del seguro incide sobre la relación entre el precio y el servicio procurado y, por lo tanto, se encuentran abarcadas por la previsión del **artículo 1121 del Código Civil y Comercial de la Nación inciso a) (Título III Contratos del Consumo – Capítulo 4 Cláusulas Abusivas) que dispone:**

“ARTICULO 1121.- Límites. No pueden ser declaradas abusivas:

a) las cláusulas relativas a la relación entre el precio y el bien o el servicio procurado;

b) las que reflejan disposiciones vigentes en tratados internacionales o en normas legales imperativas.”

Por lo tanto, no pueden declararse nulas judicialmente que es lo que en la práctica y de hecho ha resuelto la sentencia en crisis, violentando la resolución la ley expresa aplicable al caso, correspondiendo su revocación. –

V.- OCTAVO AGRAVIO: COSTAS

Se agravia mi representada de que se le hayan impuesto las costas.

Al revocar la sentencia de 1ª. Instancia y hacer lugar a la defensa de falta de acción por NO SEGURO rechazando la demanda con relación a mi representada, obviamente que las costas deberán imponerse a la actora y demandadas vencidas.

Así lo solicitamos de V.E.

VI.- MANTIENE CASO FEDERAL

Las consideraciones desarrolladas demuestran que la confirmación de la sentencia de grado sólo podría disponerse apartándose de la letra misma de las normas legales vigentes y los principios generales de derecho que gobiernan la materia. Como resultado de esas transgresiones, se terminaría gravando indebidamente al patrimonio de mi parte con obligaciones superiores a las legalmente exigibles, resultando que se violarían disposiciones constitucionales que hacen a la separación de los poderes, a la libertad de trabajar, al derecho de propiedad y al principio de que nadie está obligado a hacer lo que la ley no manda

(arts. 1, 14, 17 y 18 y conc. C.N.). Incluso, a tenor de las claras violaciones al principio de congruencia consagrado en el art.128 del Digesto Procesal, el mantenimiento de la sentencia en crisis no podría efectuarse sin incurrir en la “arbitrariedad” definida pretorianamente por Faustino Legón como causal que también habilitaría el recurso extraordinario federal.

Ratifico, pues, el planteo del “caso federal” del art. 14 de la ley 48.-

VII.- PETITORIO

Por todo lo expuesto, díguese V.E. proveer teniendo por apelada la sentencia de fecha 03 de mayo de 2024 y haciendo lugar a dicha apelación, se revoque la misma en los puntos sobre los cuales nos estamos agraviando, rechazando la demanda en contra de LA SEGUNDA COOPERATIVA LIMITADA DE SEGUROS GENERALES, con costas.

SERA JUSTICIA. -