

CENTRO DE MEDIACIÓN JUDICIAL

Poder Judicial de Tucumán

9 de Julio 451/455 - 8° Piso

Tel.: 452-3141

ACUERDO DE DAÑOS Y PERJUICIOS LEY 7844

LEGAJO N°: 2630/26

JUICIO: JALIL MANUEL FERNANDO c/ COPAN COOPERATIVA DE SEGUROS LIMITADA Y
OTROS s/ PROCESOS DE CONSUMO.-

N° DE EXPTE. M.E.C.: C2262/26

FECHA INICIO EXPTE. C.M.J.: 16/04/2026

JUZGADO SORTEADO : JCCC11

Mediador: Aguirrebengoa María Registro N°001

En la Ciudad de San Miguel de Tucumán 09 de Junio de 2026, siendo hs.13:30 en el marco del proceso de mediación obligatoria (Ley 7.844, sus modificatorias y su Dto. reglamentario) que se lleva ante la presencia de la Dra. María del Valle Aguirrebengoa, Mediadora, Titular del Registro N° 001 sito en calle 9 de Julio 536, 4° Piso "J", de esta ciudad. se apersonan a través del aparato celular 3816045171-----

POR UNA PARTE LA PARTE REQUIRENTE :

(Cel. 54 9 3815 43-9485) **JALIL MANUEL FERNANDO** DNI 21.027.378, .,argentino, mayor de edad domicilio real Prospero Mena N°1015, S.M.T constituye domicilio procesal en Casillero Digital asistido en este acto por el letrado Patrocinante (Cel.549381-5439485) **DR. ARREGUI, MARTÍN** M.P. 10.022 constituyendo domicilio legal en calle Gral. Paz 576, piso 3, oficina 5 y domicilio procesal en Casillero Digital 20-35523814-9, ;

Y POR OTRA PARTE LOS REQUERIDOS: -----

1)**COPAN COOPERATIVA DE SEGUROS LIMITADA**, CUIT 30- 50005192-9, con domicilio real en calle Diagonal 77 N°448, La Plata, Buenos aires constituye domicilio procesal en Casillero Digital 20-29666986 representado en este acto por el letrado Apoderado (Cel. 54 9 3816 45-8872) **DR. MARTÍNEZ HERNÁN ADOLFO**, M.P 8458, constituye domicilio procesa casillero de notificaciones 20-29666986-6-----

2) (Cel. 54 9 3816 44-9276) **ALARCON DELIA TEODORA DEL VALLE**, DNI 11.064.291, argentina, mayor de edad domicilio real Pje. Roberto Koch 276, S.M.T.

constituyendo domicilio procesal en Casillero Digital 20-29666986-6 representada en este acto por el letrado Patrocinante (Cel. 54 9 3816 45-8872) **DR. MARTÍNEZ HERNÁN ADOLFO**, M.P 8458, constituye domicilio procesa casillero de notificaciones 20-29666986-6-----

CLAUSULA 1º: ANTECEDENTES: el requirente inicia acción de daños y perjuicios bajo el amparo de lo normado por el Código Civil y Comercial de la Nación y la Ley 24.240 por los daños materiales que habría sufrido con motivo del siniestro ocurrido el día 15 de Diciembre del 2025, a horas 21:00 hs, el Sr. Jalil circulaba por calle Las Heras hacia el Sur por el carril de la izquierda, cuando por la derecha en igual sentido, un vehículo de titularidad de la Sra. Alarcón, lo sobrepasa y termina chocando en el paragolpe delantero, ocasionando solo daños materiales. Como consecuencia o en ocasión de la relación de consumo, en razón de la póliza de responsabilidad civil automotor del vehículo asegurado interviniente de la requerida, Alarcón Delia Teodora del Valle, DNI 11.064.291, asegurada en Copan Cooperativa de Seguros Limitada .**Fecha del siniestro** 15/12/25 hs. 21:00 **Consecuencia del siniestro y daños en el vehículo** del Sr Jalil Manuel Fernando DNI 21.027.378, se producen en el paragolpes delantero - **Ofrecimiento del Seguro** : Capital \$1.200.000 (pesos un millón doscientos mil) ,y que oportunamente diera lugar al reclamo administrativo ante la aseguradora. -----

CLAUSULA 2º: PAGO DE LA PRETENSION: Las partes sin reconocer ningún tipo de hecho o derecho, y a los fines conciliatorios, y considerando que con ello se logra una justa composición de los intereses de ambas partes, convienen que la compañía de seguros "Copan Cooperativa de Seguros Limitada" abonará al Requirente Jalil Manuel Fernando DNI 21.027.378 la suma única total, definitiva y cancelatoria de **\$1.200.000** (pesos un millón doscientos mil) por el concepto reclamado. La parte actora acepta dicho monto de total conformidad y renuncia a efectuar reclamo en el futuro en relación a los hechos descriptos en cláusula 1º del presente. Dicho monto será abonado **en el plazo de 30 días** corridos contados a partir de la firma del presente convenio y de la entrega de CBU mediante transferencia bancaria a la cuenta bancaria del Sr. **Manuel Fernando Jalil CUIT/CUIL: 20-21027378-7, cuenta de su titularidad: CBU: 4530000800013111437722 - Alias: Manuel.jalil**-----

En este acto el requirente presta expresa conformidad y acepta que la acreditación que haga en la cuenta que detalle ut supra implica formal y expreso recibo de pago y cumplimiento por parte de Copan Cooperativa de Seguros Limitada de la obligación a su cargo. La acreditación podrá ser indistintamente demostrada mediante constancia de transferencia siendo esta enumeración ejemplificativa y no taxativa. En caso que sea

necesario acreditar el efectivo desembolso de las sumas descriptas queda facultada para exhibir la documentación indicada en el Juzgado Interviniente.-----

CLAUSULA 3º: Una vez que los valores en concepto de la indemnización acordada se encuentren a disposición del RECLAMANTE requirente, éste nada tiene para reclamar contra la compañía de seguros Copan Cooperativa de Seguros Limitada , ni a la requerida Alarcón Delia Teodora del Valle y/o contra cualquier otro civilmente responsable por ningún motivo o concepto, y/o cualquier persona física o jurídica vinculada por el hecho siniestro arriba individualizado, desistiendo de cualquier denuncia, reclamo y/o acción contra las mismas ya sean judiciales o extrajudiciales.-----

CLAUSULA 4º: Con respecto, a los honorarios profesionales correspondientes a la labor desplegada por la **Dr.** Martínez Hernán Adolfo, M.P 8458, se fijan en un porcentaje del 15% de la suma convenida, es decir la suma de \$ 180.000 (pesos ciento ochenta mil) pagaderos a los 30 días corridos de la firma del presente convenio y entrega de FORMULARIO, FACTURA, CONSTANCIA DE AFIP, RENTAS Y CBU mediante transferencia bancaria **Banco Frances Caja de Ahorro en pesos 215-113918/5, con CBU 017021584000011391850 ALIS: ARREGUI.MARTIN – CUIT 20-35523814-9 Nombre y Apellido: MARTIN ARREGUI-** , con más el 10% en concepto de aportes L. 6059. El 10% Aportes jubilatorios serán abonado directamente por Caja de Seguros S.A. en Caja de Previsión y Seguridad Social de Abogados y Procuradores de Tucumán. En este acto el letrado expresa conformidad y acepta que la acreditación que haga en la cuenta que detalle ut supra e indicara en el formulario implica formal y expreso recibo de pago y cumplimiento por parte de Copan Cooperativa de Seguros Limitada de la obligación a su cargo. La acreditación podrá ser indistintamente demostrada por mediante constancia de transferencia siendo esta enumeración ejemplificativa y no taxativa. En caso que sea necesario acreditar el efectivo desembolso de las sumas descriptas, Caja de Seguros S.A. queda facultada para exhibir la documentación indicada en el Juzgado Interviniente-----

CLAUSULA 5º HONORARIOS DE MEDIACIÓN: Los honorarios de la Mediadora Dra. María del Valle Aguirrebengoa, se regulan en 1 consulta y media CAT \$1.012.500(un millón doce mil quinientos) se divide de la siguiente manera: -----

1)50% del monto regulado \$ 506.250(quinientos seis mil doscientos cincuenta) al Poder Judicial el requirente tiene otorgado el BMSG previsto en la ley 7844-----

2)Copan Cooperativa de Seguros Limitada ofrece la suma de \$ 180.000 (pesos ciento ochenta mil) representa el porcentaje del 15% del importe en concepto de indemnización. Los honorarios serán pagados a los 30 días corridos de la firma del

presente convenio y entrega de Formulario, Factura, Constancia ARCA-Rentas y Cbu Firmado y otorgado por el banco, mediante transferencia bancaria a nombre de María Aguirrebengoa -----

BANCO SANTANDER CBU 0720069488000008417754- N° DE CUENTA 069-084177/5 -ALIAS -ANACLETO.BEBIDA.PEZ -----

CLAUSULA 6°: RENUNCIAS: Las partes sólo podrán pedir el cumplimiento del presente acuerdo, y renunciar a pedir la nulidad, rescisión o resolución del presente contrato, alegando el incumplimiento de la contraparte. Asimismo, renuncian a la facultad conferida por el art. 1643 del Código Civil y Comercial de la Nación -----

CLAUSULA 7°: DESLINDE DE RESPONSABILIDAD. Caja de Seguro S.A deslinda cualquier clase de responsabilidad por las retenciones y/o percepciones por impuestos, tasa o contribuciones, nacionales, provinciales o municipales que se efectuaran e los momentos a pagarse conforme las reglamentaciones en vigencia. Se deja constancia que a los fines de cumplimentar los trámites administrativos se expide a favor de la compañía de seguros la correspondiente factura, sin que ello implique dar carta de pago, la cual será remitida una vez abonado los honorarios pactados.-----

CLAUSULA 8°: CONVENIO DE CONFIDENCIALIDAD: Las partes y letrados manifiestan haber leído el convenio de confidencialidad, prestan conformidad firmando el ejemplar de puño y letra, habiendo procedido a mediar y arribar al presente acuerdo en dicho marco. Las PARTES están obligadas a no divulgar o revelar a terceras personas el contenido y alcance de este ACUERDO y/o de cualquier otra información a la que pudieran haber accedido con motivo o en ocasión de la celebración y/o cumplimiento del mismo, cualquiera fuese su naturaleza, sin contar con el consentimiento escrito y previo de la otra PARTE, haciéndose responsable por el incumplimiento de lo aquí acordado. En prueba de conformidad y previa lectura en Sala de Mediación, habiendo atendido los verdaderos intereses de las partes, firman 1 (uno) ejemplar de igual tenor parte requirente, requerida y mediadora. Se remite una copia del Convenio y Confidencialidad a los letrados para la firma digital, vía mensaje WhatsApp. Conforme lo oportunamente dispuesto por la Corte Suprema de Justicia de Tucumán -----

Fdo. Med. Aguirrebengoa María del Valle 09/06/26

Requirente
x *Maria del Valle Aguirrebengoa* Mediadora - DNI 21022938

x *Doña ALARCÓN DELIA* - DNI 11064291 *Requerida*

DR. MARIA DEL VALLE AGUIRREBENGOA
MEDIADORA
REGISTRO N° 001
CENTRO JUDICIAL DE MEDIACION
PODER JUDICIAL DE TUCUMAN