



PODER JUDICIAL DE CÓRDOBA

**JUZGADO C.C.FAM.3A - SEC.5 - SAN
FRANCISCO**

Protocolo de Sentencias

Nº Resolución: 45

Año: 2026 Tomo: 2 Folio: 341-353

EXPEDIENTE SAC: XXXXXXXX – G., J. . C/ SANCOR COOPERATIVA DE SEGUROS LIMITADA - ORDINARIO -

CUMPLIMIENTO / RESOLUCION DE CONTRATO - TRAM.ORAL

PROTOCOLO DE SENTENCIAS. NÚMERO: 45 DEL 14/8/2026

SENTENCIA NÚMERO:

San Francisco, catorce de agosto de dos mil veintiséis.

Y VISTOS: Estos autos caratulados “**EXPEDIENTE SAC: XXXXXXXX – G., J. C. C/
SANCOR COOPERATIVA DE SEGUROS LIMITADA - ORDINARIO -
CUMPLIMIENTO / RESOLUCION DE CONTRATO - TRAM.ORAL**”

, de los que resulta:

I) Con fecha 09/12/2025 comparece el Sr. J. C. G., con el patrocinio letrado del Ab. Lucas Petitti, e inicia demanda en contra de Sancor Cooperativa de Seguros Limitada, persiguiendo el cumplimiento del contrato de seguro por accidentes personales instrumentado mediante Póliza n.º 12.772.794 y el pago de la suma de pesos ochenta y un millones seiscientos treinta y dos mil quinientos setenta y seis (\$ 81.632.576), con más intereses y costas.

Explica que la suma reclamada se integra por \$ 80.000.000 en concepto de suma asegurada por muerte por accidente y \$1.632.576 en concepto de subsidio por fallecimiento.

Relata que la póliza entró en vigencia el día 20 de abril de 2025, que el asegurado era el Sr. L. N. C. DNI XXXXXXXX, y que el actor revestía el carácter de beneficiario.

Expone que el día 23/04/2025, aproximadamente a las 10:00 horas, L. N. C. sufrió un accidente mientras circulaba a bordo de una motocicleta Honda Twister 250 cc por un camino rural de la localidad de Plaza Luxardo, circunstancia que provocó su fallecimiento inmediato. La póliza tenía vigencia desde el 20/4/2025 hasta el 4/6/2025 y contemplaba las sumas precedentemente indicadas.

Señala que, denunciado el siniestro, la aseguradora rechazó la cobertura con fundamento en la cláusula 5, inciso d), de las Condiciones Generales, relativa a “Riesgos no asegurados”, que excluye los accidentes que ocurran “por estado de ebriedad o por estar el Asegurado bajo la influencia de estupefacientes o alcaloides”. El rechazo se sustentó en el resultado del examen toxicológico practicado sobre el fallecido, que determinó la presencia de cocaína y sus metabolitos en muestras de sangre y humor vítreo.

El accionante no desconoce dicho resultado analítico. Su planteo consiste en que la sola detección de cocaína o de sus metabolitos no acredita que L. N. C. se encontrara bajo sus efectos o influencia al momento del accidente, pues la sustancia puede permanecer detectable aun después de haber desaparecido sus efectos farmacológicos.

Afirma que si bien el examen toxicológico determinó la presencia de estupefacientes, dicha circunstancia no prueba que el conductor se hallara bajo sus efectos al momento del siniestro. Destaca que la póliza únicamente excluye su responsabilidad en los accidentes causados por estar el asegurado bajo la influencia de estupefacientes o alcaloides, pero –alega– no existe elemento alguno que permita inferir que, al momento del accidente, el asegurado estaba bajo la influencia de estupefacientes o alcaloides.

Argumenta que está científicamente comprobado que la sustancia detectada permanece en el organismo varios días después de su consumo, mas no sus efectos, de modo que no puede afirmarse que el fallecido se encontrara bajo éstos al momento del accidente, ni mucho menos que haya sido la causa del accidente.

Sostiene que corresponde a la aseguradora acreditar los presupuestos de la exclusión que

invoca y solicita, en definitiva, se la condene al cumplimiento de la prestación asegurativa.

II) Dado el trámite de ley, con fecha 24/02/2026 Sancor Cooperativa de Seguros Limitada, mediante apoderado Ab. Cesar Gustavo Moro, contesta la demanda y solicita su rechazo con costas.

Reconoce la celebración del contrato, que el Sr. González revestía el carácter de tomador y beneficiario, que L. N. C. era la persona asegurada y que el examen toxicológico determinó la presencia de cocaína y sus metabolitos.

Argumenta, sin embargo, que esa circunstancia resulta suficiente para configurar la exclusión prevista en la cláusula 5, inciso d), de la póliza.

Expresa que la discusión propuesta por el actor acerca de la distinción entre “influencia” y “efectos” resulta inconducente, pues entiende que tanto la prohibición contractual cuanto la establecida por la legislación de tránsito se vinculan con el hecho mismo del consumo y la aparición de la sustancia en los análisis. Invoca al respecto el art. 48 inc. a de la Ley Nacional de Tránsito n.º 24.449 y el art. 36 de la Ley de Seguros n.º 17.418.

Afirma que el resultado toxicológico constituye prueba científica suficiente de que el asegurado se encontraba bajo la influencia de estupefacientes al momento del accidente y postula que la exclusión de cobertura resulta plenamente oponible al actor.

III) Con fecha 20/03/2026 se celebró la audiencia preliminar, no fue posible arribar a un acuerdo conciliatorio.

En dicha oportunidad se fijó el objeto litigioso, el que se circunscribe a determinar si se configuró la causal de exclusión de cobertura prevista en la cláusula 5, inciso d), de las Condiciones Generales de la póliza.

Se estableció concretamente que debía determinarse si la presencia de cocaína comprobada mediante el examen toxicológico realizado en la causa penal permitía tener por acreditado que el conductor fallecido L. N. C. se encontraba bajo los efectos o influencia de estupefacientes al momento del siniestro, y por ende, si la circunstancia del deceso engasta en la causal de

exclusión de cobertura prevista en la póliza

Asimismo, quedaron fijados como hechos no controvertidos la celebración del contrato, el fallecimiento del asegurado y el resultado positivo para cocaína y metabolitos en sangre y humor vítreo del fallecido.

Luego se resolvió sobre la admisibilidad de la prueba ofrecida, se estableció el plan de trabajo para la producción de la prueba declarada admisible, y se fijó la fecha de la audiencia complementaria, conforme los términos del acta pertinente.

IV) Con fecha 29/07/2026 se celebró la audiencia complementaria, a la que compareció el actor Sr. J. C. G. junto con su letrado Ab. Lucas Petitti; y el Ab. Cesar Gustavo Moro como apoderado de la parte demandada Sancor Cooperativa de Seguros Limitada. Abierto el acto, se desistió del libre interrogatorio y de la declaración de los testigos ofrecidos.

Seguidamente, alegaron la parte actora y la parte demandada, ratificando respectivamente su teoría del caso y sus pretensiones y defensas.

Finalmente, se clausuró el debate, se dictó el decreto de autos, y quedó la causa en estado de resolver, todo conforme surge de la video registración, de conformidad a lo dispuesto en los arts. 4, 5 y 7 de la Lp. 10.555.

Y CONSIDERANDO:

I) El caso.

El Sr. J. C. G. inicia demanda en contra de Sancor Cooperativa de Seguros Limitada, persiguiendo el cumplimiento del contrato de seguro por accidentes personales instrumentado mediante Póliza n.º 12.772.794 y el pago de la suma de pesos ochenta y un millones seiscientos treinta y dos mil quinientos setenta y seis (\$ 81.632.576), con más intereses y costas, conforme los argumentos reseñados precedentemente en el exordio. A su turno, la demandada resiste la pretensión invocando que se configura la causal de exclusión de cobertura prevista en la cláusula 5, inciso d), de la póliza, de acuerdo a las

razones sintetizadas.

II) La relación jurídica entre las partes. Contrato de seguro. Existencia de una relación de consumo.

Tal como se determinó en la audiencia preliminar, no se encuentra controvertida la celebración del contrato de seguro que vinculaba a las partes, instrumentado en la Póliza por Accidentes Personales N° 12772794, mediante el cual se aseguraba al Sr. L. N. C., DNI XXXXXXX, pactándose como beneficiario al actor.

Tampoco se encuentra discutido que con fecha 23/4/2025 aproximadamente a las 10:00 horas, el Sr. L. N. C. -asegurado-, sufrió un accidente mientras circulaba a bordo de su motocicleta en un camino rural de la localidad de Plaza Luxardo, hecho que le ocasionó la muerte de forma inmediata.

En ese contexto, cabe señalar que el contrato celebrado enmarca en lo dispuesto en el art. 1 de la Ley de Seguros 17.418, que establece que “...*Hay contrato de seguro cuando el asegurador se obliga, mediante una prima o cotización, a resarcir un daño o cumplir la prestación convenida si ocurre el evento previsto.*”. En este caso, lo que se discute es la obligación de la aseguradora de cumplir con la prestación convenida por haber ocurrido la muerte del asegurado.

Ahora bien, a los fines de elaborar correctamente la premisa mayor que guiará la presente sentencia, cabe destacar que dicho contrato también configura un contrato de consumo.

Si bien es cierto que la actividad aseguradora se encuentra regida por una ley especial, la Ley de Seguros 17.418, no es menos cierto que –como en el caso- cuando el asegurado contrata un seguro en beneficio propio y su grupo familiar o social y como destinatario final y siendo la aseguradora un proveedor profesional del servicio de seguro, se configura una relación de consumo en los términos del art. 42 de la Constitución Nacional, art. 3 de la Ley 24.240 y art. 1092 del CCC. Razón por la cual, el contrato de seguro aparece también como un contrato de consumo, en los términos del art. 1093 del CCC, lo cual torna aplicable, además de la Ley de

Seguros, las disposiciones del sistema de defensa del consumidor.

La relación de consumo es el vínculo jurídico entre el proveedor y el consumidor o usuario (art. 3 de la Ley 24.240 y art. 1092 del CCC). Se considera consumidor a la persona humana o jurídica que adquiere o utiliza, en forma gratuita u onerosa, bienes o servicios como destinatario final, en beneficio propio o de su grupo familiar o social (art. 1 de la Ley 24.240 y art. 1092 del CCC).

Contrato de consumo es el celebrado entre un consumidor o usuario final con una persona humana o jurídica que actúe profesional u ocasionalmente o con una empresa productora de bienes o prestadora de servicios, pública o privada, que tenga por objeto la adquisición, uso o goce de los bienes o servicios por parte de los consumidores o usuarios, para su uso privado, familiar o social (art. 1093 del CCC).

Bajo ese prisma, el contrato de seguro celebrado por las partes en el caso de autos, claramente configura también un contrato de consumo y, además, un contrato de adhesión.

En este sentido, doctrina especializada ha afirmado: *“El Derecho de seguros no es la excepción. Lejos de constituirse como pretenden algunos como una suerte de "isla" o "enclave jurídico" indemne a los preceptos de las normas iusfundamentales, muchos contratos de seguros se han visto atravesados por la noción de relación de consumo, supuesto que obliga a aplicar las normas de protección al consumidor a su formación, ejecución, efectos, circunstancias y extinción (....) Quedarían excluidos los seguros contratados que tengan por objeto riesgos relativos a actividades comerciales, profesionales, agrícolas, industriales, etc. y/o contratados por comerciantes, profesionales o sociedades civiles y comerciales o el estado o entes públicos, ya que no se verifica en estos casos la causa fin de la relación de consumo, esto es, el destino personal o de su grupo familiar o social de referencia (...) Pero aun cuando el objeto del seguro fuese de "uso promiscuo", es decir, bienes o servicios adquiridos o utilizados por un sujeto para consumo privado (esto es, consumo personal o de su grupo familiar o social) y asimismo para el desarrollo de una*

actividad profesional, comercial, industrial, etc., creemos que corresponde al proveedor probar que dicha adquisición o utilización del bien tiene características principales de uso no privado, y caso de duda, se estará a la interpretación más favorable al consumidor, esto es, a ser incluido dentro del régimen de consumo” (BAROCELLI, Sergio S., Seguros, derecho del consumidor y daños punitivos, DCCyE 2014 (febrero), 80).

Encontrándose así ante una relación de consumo, la cuestión planteada debe resolverse –tal como lo imponen los arts. 1 y 2 del Código Civil y Comercial- interpretando el ordenamiento jurídico –y particularmente en este caso la Ley de Seguros 17.418 y la póliza- coherente y armónicamente con los paradigmas y normas del derecho del consumidor consagrado en la Constitución Nacional, el Código Civil y Comercial y la Ley de Defensa del Consumidor.

III) El objeto litigioso. Hechos no controvertidos y controvertidos.

Como ya se dijo y se determinó en la audiencia preliminar, no se encuentra controvertido el fallecimiento del asegurado Sr. L. N. C. en el accidente de tránsito ocurrido el 23/4/2025, ni que el examen toxicológico realizado en la causa penal sobre la sangre y humor vítreo del fallecido determinó la presencia de cocaína y sus metabolitos.

Al respecto, las partes son contestes en que L. N. C. había consumido cocaína; y este extremo se encuentra acreditado. En efecto, el informe técnico químico n.º

21.353 obrante en la causa penal concluyó que se determinó la presencia de cocaína y sus metabolitos en las muestras de sangre y humor vítreo remitidas.

Se encuentra controvertido que el conductor fallecido se hallara bajo la influencia de estupefacientes al momento del siniestro y, en su caso, si se configuró la causal de exclusión de cobertura.

Así, la cuestión sometida a decisión consiste en establecer si aquella detección toxicológica permite tener por comprobado el presupuesto específicamente contemplado en la exclusión invocada por Sancor, esto es, que al momento del accidente el asegurado se encontrara “bajo la influencia de estupefacientes o alcaloides”.

Concretamente, la demandada mediante CD de fecha 08/09/2025 comunicó al actor lo siguiente: *“Al respecto informamos que habiendo analizado la totalidad de los elementos obrantes en nuestro poder y en particular el resultado del análisis toxicológico que le fuera practicado a L. N. C. en el marco de las actuaciones policiales labradas a raíz del evento denunciado, surge claramente que al momento del siniestro el actor se encontraba bajo los efectos de cocaína y sus metabolitos. Tal circunstancia no encuentra amparo en la póliza de conformidad a lo establecido en la Cláusula 5 (Riesgos no asegurados) - Exclusiones de las Condiciones Generales, inciso d), que excluye expresamente de la cobertura asegurativa a los accidentes que ocurran "... por estado de ebriedad o por estar el Asegurado bajo la influencia de estupefacientes o alcaloides". En virtud de lo expuesto no corresponde a esta Aseguradora abonar la indemnización reclamada, procediendo al rechazo del siniestro denunciado”*.

La distinción es trascendente porque el asegurador se obliga a cumplir la prestación convenida cuando ocurre el evento previsto en el contrato, conforme establece el art. 1 de la Ley 17.418. De allí que, producido un siniestro temporal y objetivamente comprendido en la cobertura, la liberación fundada en una exclusión exige verificar que el supuesto de hecho contemplado en esa exclusión se haya configurado.

IV) Los términos del contrato de seguro celebrado. Interpretación y alcance de la cláusula 5 inciso d), de exclusión de cobertura.

Ingresando al análisis del contrato celebrado entre las partes, cabe destacar en primer lugar que, en la cláusula 1, se determina: *“A los efectos de este seguro, se entiende por accidente toda lesión corporal que pueda ser determinada por los médicos de una manera cierta sufrida por el Asegurado independientemente de su voluntad por la acción repentina y violenta de o con un agente externo. Se considera también como accidente: la asfixia o intoxicación por vapores o gases, la asfixia por inmersión u obstrucción en el aparato respiratorio que no provenga de enfermedad, la intoxicación o envenenamiento por ingestión*

de sustancias tóxicas o alimentos en mal estado consumidos en lugares públicos o adquiridos en mal estado, las quemaduras de todo tipo producidas por cualquier agente, salvo lo dispuesto en la Cláusula 5, Inciso b), el carbunclo, tétanos u otras infecciones microbianas o intoxicaciones cuando sean de origen traumático, rabia, luxaciones articulares y distensiones, dilaceraciones y rupturas musculares, tendinosas y viscerales (excepto lumbalgias, várices y hernias) causadas por esfuerzos repentinos y evidentes al diagnóstico". En la cláusula 3 se especifica que *"Salvo las limitaciones o exclusiones que resulten de la presente póliza, el seguro cubre todos los accidentes –en los términos y alcances establecidos en la Cláusula anterior– que pueda ocurrir al Asegurado, ya sea en el ejercicio de la profesión declarada, o mientras se halle prestando servicio militar en tiempo de paz, en su vida particular, o **mientras esté circulando o viajando en vehículos particulares terrestres o acuáticos, propios o ajenos, conduciéndolos o no, o haciendo uso de cualquier medio habitual de transporte público de personas, ya sea terrestre, fluvial, lacustre, marítimo o en líneas de transporte aéreo regular**"*.

Luego, en la cláusula 5 se prevén los riesgos no asegurados, y en el inc. d) se pacta: *"Quedan excluidos de este seguro: ... d) **Los accidentes que ocurran ... por estado de ebriedad o por estar el Asegurado bajo la influencia de estupefacientes o alcaloides**"*.

Así, el presente caso versa sobre una exclusión de cobertura indirecta (la relativa a la muerte), que a diferencia de la directa -que contempla expresamente los supuestos excluidos-, se verifica en hipótesis que no integran el marco conceptual del riesgo (la muerte producida como consecuencia directa de un evento ocurrido por estar el asegurado "bajo la influencia de estupefacientes o alcaloides").

Expresa Barbato que "el proceso de 'determinación del riesgo' muestra dos fases: una positiva (la "individualización"), de enunciado del riesgo genérico que se cubre —incendio, robo, lesiones, muerte, etc.—, y otra, negativa (la "delimitación"), por la que se colocan fuera del amparo diversas situaciones en las que ese riesgo se acentúa notablemente, ya sea en su

probabilidad o bien en su intensidad o amplitud dañosa, por lo que el asegurador las considera no susceptibles de cobertura asegurativa o sólo amparables mediante una prima más elevada que la fijada en el contrato. En algunos casos, la fase del enunciado genérico contiene ingredientes determinativos que fijan límites a esa hipótesis general, reduciendo su extensión y fijando fronteras que contribuirán a establecer qué es lo que se encuentra dentro de la cobertura y qué es lo que ha quedado fuera de la misma: la definición de la índole del riesgo específicamente cubierto implicará la fijación de los límites resultantes de su contorno conceptual. Puede así hablarse de una delimitación expresa (negativa, derivada de la exclusión de supuestos concretos) y de otra implícita, producto de lo que queda fuera del contorno de la propia definición del riesgo cubierto” (BARBATO, Nicolás H. (Director), *Derecho de Seguros*, Hammurabi, Buenos Aires, 2001, ps. 38/39).

Para resolver la cuestión litigiosa cabe además tener en cuenta que -como se dijo- el contrato de seguro bajo análisis es un contrato de consumo, y de adhesión a cláusulas predispuestas por la aseguradora proveedora del servicio.

Tal como explica Javier Wajntraub (*Régimen jurídico del consumidor comentado*, Rubinzal-Culzoni, Santa Fe, 2017, p. 211 y ss.), los contratos con cláusulas predispuestas y sujetos a condiciones generales surgieron de las necesidades propias de la actividad económica, caracterizada por el volumen de las transacciones y la velocidad de circulación de los bienes y servicios durante la era industrial y sobre todo en la posindustrial. Con ello aparece el problema de dar una explicación acerca de esta nueva clase de contratación, en la que una de las partes propone o más bien impone ciertas condiciones generales que forman el contenido predispuesto del contrato, a las cuales la otra parte se limita simplemente a adherir.

Al respecto, cabe recordar que el Código Civil y Comercial contiene una regulación sistemática de este tipo de contratos.

El art. 984 define a los contratos celebrados por adhesión, como “*aquel mediante el cual uno de los contratantes adhiere a cláusulas generales predispuestas unilateralmente, por la otra*

parte o por un tercero, sin que el adherente haya participado en su redacción”.

El art. 985 dice: *“Requisitos. Las cláusulas generales predispuestas deben ser comprensibles y autosuficientes. La redacción debe ser clara, completa y fácilmente legible. Se tienen por no convenidas aquellas que efectúan un reenvío a textos o documentos que no se facilitan a la contraparte del predisponente, previa o simultáneamente a la conclusión del contrato. La presente disposición es aplicable a la contratación telefónica, electrónica o similares”.*

El art. 986 establece: *“Cláusulas particulares. Las cláusulas particulares son aquellas que, negociadas individualmente, amplían, limitan, suprimen o interpretan una cláusula general. En caso de in-compatibilidad entre cláusulas generales y particulares, prevalecen estas últimas”.*

El 987 dispone: *“Interpretación. Las cláusulas ambiguas predispuestas por una de las partes se interpretan en sentido contrario a la parte predisponente”.*

El art. 988 establece: *“Cláusulas abusivas. En los contratos previstos en esta sección, se deben tener por no escritas: a) las cláusulas que desnaturalizan las obligaciones del predisponente; b) las que importan renuncia o restricción a los derechos del adherente, o amplían derechos del predisponente que resultan de normas supletorias; c) las que por su contenido, redacción o presentación, no son razonablemente previsibles”.*

Finalmente, el art. 989 aclara: *“Control judicial de las cláusulas abusivas. La aprobación administrativa de las cláusulas generales no obsta a su control judicial. Cuando el juez declara la nulidad parcial del contrato, simultáneamente lo debe integrar, si no puede subsistir sin comprometer su finalidad”.*

Por otra parte, cabe agregar que la Ley 24.240 en su art. 37 establece que *“... La interpretación del contrato se hará en el sentido más favorable para el consumidor. Cuando existan dudas sobre los alcances de su obligación, se estará a la que sea menos gravosa. En caso en que el oferente viole el deber de buena fe en la etapa previa a la conclusión del contrato o en su celebración o transgreda el deber de información o la legislación de defensa*

de la competencia o de lealtad comercial, el consumidor tendrá derecho a demandar la nulidad del contrato o la de una o más cláusulas. Cuando el juez declare la nulidad parcial, simultáneamente integrará el contrato, si ello fuera necesario”.

Teniendo en cuenta el objeto litigioso determinado en la audiencia preliminar, y que la primera cuestión controvertida es si la cláusula 5.d resulta aplicable al siniestro en el que el Sr. L. N. C. falleciera, debe interpretarse en primer término los alcances de la estipulación contractual.

A la luz de los postulados expuestos más arriba, y efectuando una interpretación literal y contextualizada de la cláusula, considero que -tal como ha sido redactada- la misma no excluye cobertura a los accidentes sufridos por el asegurado cuando “hubiere consumido” estupefacientes. Tampoco establece que queda excluido todo siniestro en el que un examen toxicológico practicado al asegurado arroje resultado positivo.

La fórmula utilizada es diferente: excluye los accidentes producidos “por estado de ebriedad o por estar el Asegurado **bajo la influencia** de estupefacientes o alcaloides”.

Si la intención hubiera sido excluir de cobertura un accidente cuando ocurra mientras el asegurado tenga cocaína en sangre, la cláusula se debería haber estipulado en esos términos. Diversamente, la cláusula exige que el accidente se produzca *por estar el asegurado bajo la influencia de* –en este caso- *cocaína*, que –como se verá- no es lo mismo que un examen toxicológico arroje resultado positivo de cocaína en sangre del asegurado.

Por lo demás, no cabe reputar irrelevante esa elección terminológica. La redacción contractual alude a accidentes que ocurran “por” encontrarse el asegurado bajo la influencia de estupefacientes. Tal formulación exige no sólo acreditar el estado de influencia sino también una relación causal entre ese estado y el accidente, para que se configure la causal de exclusión pactada.

La redacción de la cláusula impone interpretar que se encuentra excluido de la cobertura aquel siniestro que se produzca como consecuencia directa de la influencia de cocaína sobre el

asegurado.

Insisto, si la exclusión de cobertura hubiese querido referirse a supuesto en el que el asegurado tenga cocaína en sangre al ocurrir el accidente, la cláusula debía haber sido redactada de otra manera, con mayor precisión y claridad. Simplemente, se hubiera estipulado que no se encuentran cubiertos los accidentes cuando se detecte cocaína en sangre en el asegurado.

Los contratos deben interpretarse conforme a la intención común de las partes y al principio de buena fe; las palabras utilizadas deben recibir, como regla, el significado que les atribuye el uso general y las cláusulas predisuestas ambiguas deben ser interpretadas en sentido contrario al predisponente, conforme los arts. 961, 987, 1061 y 1063 del Código Civil y Comercial.

De allí que no sea jurídicamente admisible sustituir luego de ocurrido el siniestro la expresión contractual “bajo la influencia” por otras objetivamente más amplias, tales como “habiendo consumido”, “con presencia de” o “con resultado toxicológico positivo”.

Son hipótesis que la aseguradora podía, en su caso, haber contemplado al delimitar el riesgo asumido, pero que no son las que literalmente contiene la cláusula invocada.

La interpretación señalada no importa ampliar judicialmente el riesgo asegurado ni desconocer la fuerza obligatoria del contrato. Antes bien, significa exactamente lo contrario: aplicar el contrato en los términos en que fue redactado.

La interpretación propiciada, además de justificarse en la literalidad de la cláusula, se impone en virtud de la manda del art. 37 de la Ley 24.240, que establece que la interpretación del contrato debe hacerse en el sentido más favorable para el consumidor.

Por lo demás, a mayor abundamiento, cabe agregar que en el caso de que la cláusula en cuestión permita otra interpretación, ello evidencia que se trata de una cláusula ambigua. Recordemos que según el art. 985 del CCC, las cláusulas generales predisuestas deben ser comprensibles y autosuficientes. La redacción debe ser clara, completa y fácilmente legible.

Y conforme lo dispuesto por el art. 987 del CCC, las cláusulas ambiguas predisuestas por una de las partes se interpretan en sentido contrario a la parte predisponente, y en el sentido más favorable para el adherente, que además en este caso es consumidor.

Aclarado lo anterior, debe analizarse qué debe entenderse por la frase “*bajo la influencia de estupefacientes o alcaloides*”, y determinar si en el caso se configura la causal de exclusión de cobertura. A tales fines, resulta dirimente la prueba toxicológica rendida.

III. Valoración de la prueba.

En la audiencia preliminar se estableció que correspondía a la parte actora acreditar los extremos fundantes de su pretensión, sin perjuicio de la prueba de descargo de la demandada. Aquella distribución no significa que el beneficiario del seguro deba demostrar un hecho negativo, consistente en que el asegurado no se encontraba bajo la influencia de sustancias. La parte actora debía acreditar los hechos constitutivos de su derecho: existencia y vigencia del contrato, calidad de beneficiario, producción del riesgo cubierto y fallecimiento del asegurado.

Acreditados tales extremos -que, además, no fueron sustancialmente controvertidos-, correspondía a la aseguradora demostrar el presupuesto fáctico de la circunstancia impositiva que invoca para liberarse.

Tal solución se corresponde con la regla según la cual la prueba de las circunstancias eximentes corresponde a quien las alega, receptada por el art. 1734 CCCN.

Aclarado ello, la controversia requiere distinguir dos cuestiones diferentes: por un lado, la fiabilidad del resultado analítico; por otro, el significado médico-legal que puede asignarse a ese resultado. Al respecto, resulta dirimente la pericia oficial elaborada el 04/06/2026 por el Comité de prácticas médicas, sanitarias y bioéticas Poder Judicial de Córdoba.

IV.1) Fiabilidad del resultado positivo:

Sobre este aspecto no existen razones para dudar. La pericia oficial explicó que el informe técnico químico n.º 21.353 obrante en la causa penal utilizó una metodología escalonada de

tamizaje y posterior confirmación instrumental, integrada por inmunoensayo cromatográfico, cromatografía en capa delgada de alta performance y confirmación mediante cromatografía gaseosa acoplada a espectrometría de masas —GC-MS—.

Los expertos calificaron esta metodología como apropiada y científicamente validada para investigación toxicológica forense y señalaron que la utilización de GC-MS reduce significativamente la posibilidad de falsos positivos.

En consecuencia, está acreditado que en las muestras correspondientes a L. N. C. existían cocaína y metabolitos. Como ya se dijo, este extremo no se encuentra controvertido.

IV.2) Ausencia de cuantificación:

La dificultad aparece al determinar qué puede inferirse de ese resultado positivo, lo que a la postre influye en la dilucidación del sentido y alcance del supuesto fáctico previsto en la cláusula de exclusión, esto es, estar “bajo la influencia de estupefacientes”.

El informe técnico químico n.º 21.353 se limita a señalar la presencia de “cocaína y sus metabolitos”, pero no identifica cuáles metabolitos específicos fueron detectados ni contiene datos cuantitativos acerca de la concentración de cocaína o de sus productos de biotransformación.

La pericia oficial rendida en este juicio por el Copromesab califica esa carencia como una limitación relevante porque impide realizar inferencias farmacocinéticas precisas respecto del momento del consumo, la intensidad de la exposición y su eventual significación clínica.

Este aspecto resulta central. No se discute que exista sustancia en el organismo; lo que falta es la información que permitiría establecer qué significado tenía esa presencia en el preciso momento en que ocurrió el accidente.

IV.3) Momento del consumo:

Los peritos explicaron que la cocaína posee una vida media plasmática relativamente breve —habitualmente situada entre cuarenta y cinco y noventa minutos— pero que los tiempos de detección dependen de numerosas variables personales y farmacocinéticas.

Añadieron que, sin datos cuantitativos, identificación específica de metabolitos y demás información complementaria, no resulta posible establecer con precisión el momento en que ocurrió el consumo. Más concretamente, concluyeron que la mera detección de cocaína y metabolitos acredita una exposición previa pero no permite afirmar científicamente que el consumo haya sido necesariamente inmediato al siniestro.

El dictamen también reconoce —y este aspecto no debe ser omitido— que la presencia de cocaína en sangre puede sugerir una exposición temporalmente más próxima que la detección exclusiva de metabolitos en otras matrices.

Pero inmediatamente advierte que esa circunstancia no autoriza a precisar el momento del consumo en ausencia de concentraciones y de la relación entre sustancia madre y metabolitos. Por lo tanto, según la pericia, del resultado positivo puede inferirse válidamente consumo previo, pero no puede inferirse con igual fundamento cuándo ocurrió el consumo.

IV.4) Detección biológica e influencia farmacológica:

Existe una conclusión pericial todavía más relevante para la solución. Ante la pregunta expresa acerca de si era científicamente posible que cocaína o metabolitos estuvieran presentes en sangre sin que el consumidor se encontrara bajo sus efectos, los expertos respondieron afirmativamente.

Explicaron que la presencia analítica y existencia de efectos farmacológicos clínicamente significativos no son conceptos equivalentes, y que una persona puede presentar un resultado positivo aun cuando los efectos subjetivos o conductuales del consumo hayan desaparecido.

Agregaron que la mera detección no permite afirmar automáticamente deterioro psicomotor, alteración del juicio o disminución de la aptitud para conducir.

La pericia indica: “...**una persona puede presentar resultados positivos para cocaína o metabolitos aun cuando los efectos subjetivos o conductuales del consumo hayan desaparecido.** Este fenómeno se encuentra ampliamente documentado en la literatura toxicológica internacional y constituye una de las razones por las cuales la interpretación

médico-legal de un resultado positivo no debe efectuarse de manera aislada. La sola detección analítica no permite establecer automáticamente que existiera deterioro psicomotor, alteración del juicio o disminución de la aptitud para conducir al momento del hecho”.

Frente al interrogante relativo a si los niveles hallados permitían inferir consumo reciente, no inmediato o remanentes de un consumo previo, los peritos fueron también terminantes: al carecer el informe de concentraciones, relaciones entre metabolitos y parámetros farmacocinéticos complementarios, no resulta científicamente posible determinar a cuál de esas hipótesis corresponde el hallazgo.

Finalmente, señalaron que los efectos subjetivos y conductuales de la cocaína suelen extenderse desde minutos hasta pocas horas, mientras que la sustancia o sus metabolitos pueden permanecer detectables por períodos más prolongados.

Y concluyeron específicamente que en este expediente no se dispone de información cuantitativa ni de elementos clínicos contemporáneos al accidente que permitan valorar el grado de afectación psicofísica eventualmente existente al momento del hecho.

IV.5) Conclusión sobre la valoración de la prueba y los hechos controvertidos.

La pericia luce científica y lógicamente bien fundada, y no encuentro razones para apartarme de tales conclusiones.

El art. 283 CPCC establece que el mérito del dictamen pericial debe apreciarse conforme las reglas de la sana crítica racional. Cuando se trata de conocimientos técnicos ajenos al saber jurídico no corresponde desatender una conclusión especializada sin un parámetro técnico, objetivo e impersonal que justifique hacerlo.

El dictamen producido reúne condiciones de fundamentación suficientes: individualiza la metodología utilizada en el análisis originario, explica sus alcances y limitaciones, diferencia los conceptos toxicológicos involucrados y responde concretamente a los interrogantes sometidos a consideración con sólidos argumentos con el debido sustento científico.

Precisamente por ello adquieren particular fuerza sus conclusiones: la información disponible (el resultado del informe toxicológico obrante en la causa penal) no basta para determinar el momento del consumo ni, mucho menos, para equiparar automáticamente aquella detección con la circunstancia de que el sujeto se encontraba bajo la influencia de cocaína al momento del accidente.

Por otra parte, no se produjo prueba de descargo que desvirtúe la pericia, ni prueba específica que demuestre que, al ocurrir el accidente, L. N. C. haya estado efectivamente bajo la influencia de la cocaína. No se aportaron elementos probatorios que demuestren signos conductuales, manifestaciones clínicas o algún otro elemento contemporáneo al accidente capaz de acreditar el estado psicofísico de L. N. C., que evidencie que se encontraba bajo la influencia de la cocaína.

En tales condiciones, el resultado cualitativo del análisis toxicológico constituye prueba suficiente del consumo, pero no del hecho diferente que exige la póliza: encontrarse bajo la influencia de la sustancia.

En definitiva, cabe concluir que el informe técnico químico n° 21.353 obrante en la causa penal no acredita que L. N. C. haya sufrido el accidente por estar bajo la influencia de cocaína, como se prevé en la cláusula 5.d del contrato.

Por lo demás, tampoco existen elementos probatorios que el accidente haya tenido una relación causal con la influencia de cocaína en la conducta del asegurado. Como se dijo, la redacción contractual alude a accidentes que ocurran “por” encontrarse el asegurado bajo la influencia de estupefacientes. Tal formulación exige no sólo acreditar el estado de influencia de estupefacientes, sino también una relación causal entre ese estado y el accidente.

En ese contexto, en definitiva, la aseguradora demandada no ha demostrado que en el siniestro que motiva este pleito se haya configurado el presupuesto fáctico de la circunstancia impeditiva que invoca para liberarse.

V) La improcedencia de la tesis sostenida por la demandada.

La aseguradora pretende superar aquella dificultad sosteniendo que la distinción entre consumo e influencia sería jurídicamente irrelevante. En realidad, esa postura importa transformar el siguiente razonamiento: “presencia analítica implica consumo previo”, en este otro: “presencia analítica demuestra influencia del estupefaciente al momento del accidente”. La primera premisa encuentra respaldo científico; pero la segunda, según el dictamen oficial, no.

De acuerdo a la pericia, la presencia de cocaína en sangre no implica necesariamente que el sujeto se encuentre bajo la influencia del estupefaciente.

Y lo cierto es que no puede suplirse esa carencia probatoria mediante una redefinición jurídica del término “influencia”, pues ello significaría asignarle un sentido técnico contrario al expresamente informado por quienes poseen conocimientos especializados en la materia. En efecto, según el Diccionario de la lengua española de la Real Academia Española, influencia es el poder o la fuerza que tiene una cosa para cambiar o guiar la conducta. Es la capacidad real o la posibilidad de condicionar el comportamiento ajeno. Implica la acción que ejerce un elemento (como una sustancia, un entorno o un factor externo) sobre la mente o la conciencia.

Como puede observarse, el vocable “influencia” requiere algo más que la mera “presencia” en sangre -o como dice textualmente el informe de la causa penal, “la presencia de cocaína y sus metabolitos en la muestra de sangre y de humor vítreo”-.

La aseguradora redactó una exclusión vinculada al estado del asegurado y no meramente a la existencia objetiva de rastros de una sustancia en su organismo. La causal exige para su configuración que el asegurado no solo haya consumido estupefacientes sino que se encuentre bajo los efectos de los mismos de manera tal que guíen su conducta, y que esa conducta bajo esos efectos sea la causa del accidente.

Por ello, la sola positividad toxicológica no satisface el presupuesto fáctico previsto en el contrato como causa de exclusión de cobertura.

De allí que no asiste razón a la demandada cuando postula que la cláusula de exclusión se refiere al mero hecho del consumo y de su aparición en los análisis (en nuestro caso, cocaína y sus metabolitos en sangre y en humor vítreo).

Por otra parte, cabe destacar que al comunicar la exclusión de cobertura mediante la CD de fecha 08/09/2025, se consignó: *“Al respecto informamos que habiendo analizado la totalidad de los elementos obrantes en nuestro poder y en particular el resultado del análisis toxicológico que le fuera practicado a L. N. C. en el marco de las actuaciones policiales labradas a raíz del evento denunciado, surge claramente que al momento del siniestro el actor se encontraba bajo los efectos de cocaína y sus metabolitos”*.

Al informar la exclusión de cobertura, expresamente se invocó –conforme la cláusula 5.d.-, que el asegurado se encontraba bajo los efectos de cocaína, lo que no puede inferirse del análisis toxicológico obrante en la causa penal, y tampoco fue probado en el marco de esta causa. Por ello, mal puede luego ampliar su postura defensiva y, mediante una interpretación extensiva del contrato e intentando dar otro sentido a la cláusula, invocar otras circunstancias como la sola presencia de cocaína en sangre para liberarse de su obligación, dándole a la cláusula un alcance que no tiene.

VI) La Ley Nacional de Tránsito.

La invocación del art. 48 inc. a de la Ley 24.449 tampoco modifica la conclusión. La norma prohíbe conducir habiendo consumido estupefacientes. Ese régimen persigue finalidades propias de la seguridad vial.

La cuestión contractual aquí examinada es diferente. La circunstancia de que una conducta pueda encontrarse prohibida por la legislación de tránsito no autoriza a sustituir el supuesto de exclusión efectivamente pactado en el contrato de seguro por otro más amplio.

La póliza no dispone que queda excluido todo accidente ocurrido mientras el asegurado condujera infringiendo el art. 48 inc. a de la Ley 24.449, ni excluye todo supuesto en que se demuestre consumo. Excluye el accidente ocurrido por encontrarse el asegurado bajo la

influencia de estupefacientes. Son proposiciones normativamente diferentes.

Por consiguiente, la infracción administrativa o vial que eventualmente pudiera derivarse de la constatación de consumo no demuestra, por sí misma, la configuración de la exclusión contractual discutida.

La disposición contractual no transforma, por sí sola, la infracción de la norma de tránsito en una causal de exclusión del contrato. En el caso, Sancor fundó concretamente el rechazo en la cláusula 5 inc. d), cuya configuración debe ser examinada conforme a sus propios términos.

En el caso, como se determinó, no se produjo prueba que permita vincular el consumo comprobado con que el asegurado se haya encontrado bajo la influencia de la cocaína al momento del siniestro, ni mucho menos que el accidente se haya causado por encontrarse L. N. C. bajo la influencia del estupefaciente.

Así, falta el presupuesto fáctico previsto en la cláusula de exclusión, pues no se demostró que L. N. C. estuviera bajo la influencia de la cocaína al momento del hecho.

VII) Conclusiones.

La valoración de la prueba y la interpretación del contrato de seguro, permite formular las siguientes conclusiones:

- a) L. N. C. había consumido cocaína.
- b) Se detectó cocaína y metabolitos en sangre y humor vítreo.
- c) La metodología utilizada para efectuar esa detección resulta científicamente confiable.
- d) No se conocen las concentraciones encontradas.
- e) No se individualizaron los metabolitos detectados.
- f) Con esa información no puede establecerse con suficiente fundamento el momento del consumo.
- g) La presencia analítica de la sustancia no equivale científicamente a que el sujeto se hallaba bajo la influencia de la cocaína al momento del accidente. Una persona puede presentar resultados positivos para cocaína o metabolitos aun cuando los efectos subjetivos o

conductuales del consumo hayan desaparecido. Es científicamente posible detectar cocaína o metabolitos en sangre cuando los efectos clínicos agudos ya han desaparecido, razón por la cual la positividad analítica no equivale necesariamente a influencia farmacológica significativa.

h) No existen en el expediente elementos clínicos contemporáneos que permitan establecer que al momento del accidente L. N. C. se encontraba bajo los efectos de la cocaína.

i) No se produjo otra prueba que demuestre que al momento del accidente L. N. C. se encontraba efectivamente bajo los efectos de la cocaína.

En base a las consideraciones expuestas, cabe concluir: “Cocaína en sangre” es un hecho probado. “Consumo previo” es una inferencia probada. “Estar bajo la influencia de cocaína al momento del accidente” es un hecho distinto que la pericia expresamente dice que no puede inferirse de aquel dato sin cuantificación y sin elementos clínicos complementarios. Y es este último hecho —no los anteriores— el que la aseguradora eligió como supuesto de exclusión en su propia póliza.

La comprobación de la ingesta de estupefaciente no resulta suficiente para tener por configurada la exclusión, pues correspondía a la aseguradora acreditar, además, que aquella había influenciado la conducta de L. N. C. al momento del accidente y, consecuentemente, provocado un estado de alteración que haya causado el siniestro, tal como específicamente se contempló en la póliza.

No se discute aquí la detección de cocaína y metabolitos en las muestras correspondientes a L. N. C. Pero la presencia analítica de cocaína no equivale, sin más, al estado de “influencia” exigido por la cláusula 5 inc. d). La aseguradora escogió este último estado como presupuesto de exclusión y, por consiguiente, era ese hecho —y no el mero antecedente de consumo— el que debía resultar acreditado.

La exclusión contractual exige acreditar el supuesto “estar bajo la influencia de estupefacientes”. Ese extremo no quedó probado.

La incertidumbre científica subsistente no puede operar en contra del beneficiario para tener por configurada una exclusión cuyo presupuesto fáctico correspondía demostrar a quien la invocó.

La conclusión asumida obedece, además, a lo dispuesto en el art. 1095 del CCC, en tanto el contrato se interpreta en el sentido más favorable para el consumidor y, aun cuando pueda sostenerse que existan dudas sobre la configuración de la cláusula, debe adoptarse la solución más favorable para el asegurado consumidor.

En consecuencia, corresponde rechazar la defensa de exclusión de cobertura y hacer lugar a la demanda.

VIII) Solución del caso. Condena a pagar la prestación convenida en el seguro contratado.

La póliza contemplaba una suma asegurada por muerte accidental de \$ 80.000.000 y un subsidio por fallecimiento de \$1.632.576, conceptos sobre los cuales no se articuló una defensa cuantitativa autónoma distinta de la exclusión de cobertura.

Desestimada dicha exclusión, corresponde condenar a Sancor Cooperativa de Seguros Limitada a abonar al actor la suma total de pesos ochenta y un millones seiscientos treinta y dos mil quinientos setenta y seis (\$ 81.632.576).

IX) Intereses.

En los seguros de personas, el art. 49 de la Ley 17.418 establece que el pago debe efectuarse dentro de los quince días de notificado el siniestro o, cuando proceda, de suministrada la información complementaria requerida; vencidos esos plazos, el asegurador incurre en mora por el solo transcurso del tiempo.

En el caso no se ha agregado la denuncia de siniestro, por lo que el dies aquo de los intereses debe computarse desde el 24/09/2025, esto es, transcurridos 15 días desde la comunicación del rechazo de cobertura mediante CD 50301647 emitida con fecha 08/09/2025.

Desde el 24/09/2025 y hasta el efectivo pago, corresponde aplicar la tasa pasiva promedio

mensual que publica el Banco Central de la República Argentina, con más un tres por ciento (3 %) nominal mensual, conforme el criterio sentado por el Tribunal Superior de Justicia a través de su Sala Laboral, mediante Sentencia Nro. 128 del 01/09/2023 dictada en la causa “EXPEDIENTE SAC: 3281572 - SEREN, SERGIO ENRIQUE C/ DERUDDER HERMANOS S.R.L. - ORDINARIO – DESPIDO”, el que se adopta por una cuestión de economía procesal.

X) Costas.

Atento el resultado obtenido y el principio objetivo de la derrota, corresponde imponer a la demandada Sancor Cooperativa de Seguros Limitada, por resultar vencida (art. 130 CPCC).

XI) Honorarios.

Los honorarios se regularán conforme lo dispuesto por los arts. 26, 27, 30, 33, 34, 36, 39 y concordantes del Código Arancelario para Abogados y Procuradores de la Provincia de Córdoba (Lp 9459 texto según Lp. 11.042).

XI.1) Honorarios del letrado de la parte actora.

Para el letrado de la parte actora, la base regulatoria está constituida por el monto de la condena debidamente actualizado que asciende a la suma de \$ 125.417.383,63 (9,93 UE). Sobre dicho importe corresponde aplicar el punto medio de la primera escala del art. 36 (22,5%), lo que arroja como resultado la suma de \$ 28.220.568,52 (589 jus).

XI.2) Honorarios del letrado de la parte demandada.

En orden a los honorarios del letrado de la parte demandada, la base regulatoria es el 50% del monto de la demanda actualizado, que asciende a la suma de \$ 35.708.691,81. Sobre dicho importe se debe aplicar el punto medio de la primera escala del art. 36 (22,5%). Efectuados los cálculos se obtiene como resultado la suma de \$ 14.110.284,26 (294,50 jus).

XI.3) Honorarios de los peritos.

Teniendo en cuenta las labores periciales (arts. 39 y 49, ib), los honorarios de los peritos médicos oficiales, Dres. Jimena Fernandez y Darío Germán Gilardi, integrantes del Comité

Consultivo y Operativo en Prácticas Médico Sanitarias y Bioética (COPRAMESAB), se fijarán en 100 jus (que al día de la fecha representan \$ 4.791.268), en conjunto, los que deberán depositarse en el fondo especial previsto en la Lp 8002, conforme AR 793/05, Serie A.

Los honorarios de los peritos de control Lic. Aiasa Luisana y Dr. Mario German Vignolo se regularán en 50 jus (que al día de la fecha representan \$ 2.395.634), a cargo de sus proponentes.

XI.4) Intereses aplicables a los honorarios.

Dado que los honorarios profesionales son regulados en jus, los mismos devengarán un interés compensatorio desde el día de la fecha y hasta el momento en que los mismos queden firmes y sea exigible su pago, equivalente a una tasa pura del 6% anual; e intereses moratorios desde la fecha en que la presente regulación quede firme y hasta el momento de su efectivo pago equivalentes a una tasa pura del 9% anual, conforme el criterio sentado por la Sala Civil del Tribunal Superior de Justicia in re “EXPEDIENTE SAC: 13801578 - BRIZUELA, JOAQUÍN C/ BRUSADIN, LEANDRO EMILIO – ACCIONES POSESORIAS/REALES - DESPOJO” (EXPTE. N° 8671798) - RECURSO DIRECTO” (Sent. N° 113 del 01/09/2025).

Sin perjuicio de ello, a los fines de la opción prevista por el anteúltimo párrafo del art. 34 de la Lp. 9459 modificada por la Lp. 11.042, los intereses compensatorios a aplicar a las sumas fijadas en moneda de curso legal se calcularán aplicando la tasa nominal anual del Banco de la Provincia de Córdoba para préstamos personales, y los intereses moratorios ascienden a una vez y media la tasa recién mencionada.

Por lo expuesto, **RESUELVO:**

I) Hacer lugar a la demanda promovida por el Sr. J. C. G. en contra de Sancor Cooperativa de Seguros Limitada y, en consecuencia, condenar a la demandada a abonar al actor la suma de pesos ochenta y un millones seiscientos treinta y dos mil quinientos setenta y seis (\$ 81.632.576), comprensiva de los siguientes conceptos: a) \$

80.000.000 en concepto de suma asegurada por muerte accidental, y b) \$ 1.632.576 en concepto de subsidio por fallecimiento. Todo con más los intereses establecidos en el considerando pertinente.

II) Imponer las costas a la parte demandada.

III) Regular en forma definitiva los honorarios del Ab. Lucas Petitti en 589 jus (que al día de la fecha representan \$ 28.220.568,52); y los del Ab. Cesar Gustavo Moro en 294,50 jus (que al día de la fecha representan \$ 14.110.284,26), todo con más los intereses establecidos.

IV) Regular en forma definitiva los honorarios de los peritos médicos oficiales Dres. Jimena Fernandez y Darío Germán Gilardi, integrantes del Comité Consultivo y Operativo en Prácticas Médico Sanitarias y Bioética (COPRAMESAB), en 100 jus (que al día de la fecha representan \$ 4.791.268), en conjunto, los que deberán depositarse en el fondo especial previsto en la Lp 8002, conforme AR 793/05, Serie A; y los de los peritos de control Lic. Aiasa Luisana y Dr. Mario German Vignolo en 50 jus (que al día de la fecha representan \$ 2.395.634), a cargo de sus proponentes. Todo con más los intereses establecidos.-

Protocolícese y notifíquese digitalmente de oficio (art. 8, Lp. 10.555).-

Texto Firmado digitalmente por:

VIRAMONTE Carlos Ignacio

JUEZ/A DE 1RA. INSTANCIA

Fecha: 2026.08.14