



**PODER JUDICIAL
DE NEUQUÉN**

ACUERDO: En la Ciudad de Zapala, Departamento del mismo nombre de la Provincia del Neuquén, a los dieciséis -16- días del mes de Octubre del año 2019, la Sala 1 de la Cámara Provincial de Apelaciones en lo Civil, Comercial, Laboral, Minería y Familia, con competencia en la II, III, IV y V Circunscripción Judicial, integrada con los señores Vocales, doctores Alejandra Barroso y Pablo G. Furlotti, con la intervención de la Secretaria de Cámara Dra. Norma Alicia Fuentes, dicta sentencia en estos autos caratulados: "**MENA MARCELINA C/ NACION SEGUROS S.A. S/ COBRO DE SEGURO DE VIDA**" (JZA1S2, Expte. 40231, Año: 2018) del Registro de la Secretaría N° 2 del Juzgado de Primera Instancia Civil, Comercial, Laboral, de Minería y Juicios Ejecutivos N° 1 de la III Circunscripción Judicial, con asiento en la ciudad de Zapala, en trámite ante la Oficina de Atención al Público y Gestión de Zapala dependiente de esta Cámara de Apelaciones.

De acuerdo al orden de votos sorteado, el **Dr. Pablo G. Furlotti**, dijo:

I.- A fs. 239/251 obra sentencia definitiva mediante la cual se hace lugar a la acción intentada por la Sra. Marcelina Mena contra Nación Seguros S.A. y, en consecuencia, condena a la aseguradora citada al pago de la suma allí consignada, con más intereses, en concepto de seguro de vida colectivo modalidad adicional.-

La accionada -por intermedio de letrada apoderada- a fs. 257/262 interpone recurso de apelación contra el pronunciamiento mencionado y expresa agravios, los cuales merecen respuesta de los representantes procesales de la parte actora a fs. 266/270vta.-

II.- A) Agravios parte demandada:

1.- La letrada apoderada de la incoada, en primer lugar, cuestiona que la sentencia declare inoponible al asegurador los límites establecidos en la póliza de seguro colectivo con fundamento en las disposiciones de la ley de defensa de los derechos del consumidor.

Sostiene que al caso resultan de aplicación las normas propias de la relación asegurativa, las cuales se encuentran plenamente vigentes, toda vez que resolver el mismo sobre la base de normas de carácter general resulta claramente inconstitucional.

Alega que si pudiera corresponder la aplicación de disposiciones contenidas en el Código Civil y Comercial, tal como se expresa en la decisión en crisis, debe estarse a lo dispuesto por los arts. 984 y 986 de dicho ordenamiento jurídico.

Resalta que en los seguros de vida colectivo las condiciones de la póliza se negocian entre el contratante y la aseguradora; que las primas se fijan teniendo en consideración el riesgo asegurado, de allí que para la evaluación de factibilidad del negocio asegurativo resulta de vital importancia el respeto por las condiciones contractuales; que el tomador tiene a su cargo y bajo su exclusiva responsabilidad notificar a los asegurados las condiciones del contrato; y que las cláusulas limitativas de responsabilidad no son abusivas, toda vez que sólo establecen el marco regulatorio al cual se sujetan las partes.

Expresa que no puede sostenerse que la actora desconocía los términos de la contratación cuando efectuó la denuncia del siniestro en base a las mismas; que debe primar la voluntad de las partes debido a que el seguro en cuestión es optativo; que no es obligación de la aseguradora informar a los asegurados los términos de la póliza, dado que la relación es con la contratante; y que le correspondía a la Municipalidad de

Zapala cumplir con el deber aludido toda vez que es quien en su carácter de tomadora tiene en su poder el original de la póliza.

Asevera que la conducta asumida por la actora resulta reveladora de absoluta mala fe debido a que en el legajo se demostró -a diferencia de lo alegado en el escrito inicial- que no presentó documentación alguna al momento de realizar la denuncia a fin de acreditar la patología y las [dolencias] que posteriormente probó no se encuentran amparadas por la cobertura.

2.- En segundo lugar critica que en la decisión en crisis se considerara que la cláusula taxativa incluida en la póliza resulta abusiva y contraria a los derechos del consumidor, ello debido a que el enunciado de aquella es tan simple que cualquier persona puede comprender su alcance, en razón que por ello su representada se ve obligada a cubrir un riesgo no cubierto en la póliza.

Indica, tal como lo expuso en el escrito de responde, que las condiciones de las pólizas se pactan con el contratante y en base a ellas se determina la prima a abonar; que la prima tiene directa relación con el riesgo cubierto; que las partes quedan sujetas a las condiciones de contratación y que si la accionante hubiese padecido alguna patología no excluida, su mandante la hubiera indemnizado.

Formula diversas consideraciones que tienden a cuestionar el grado de minusvalía de la actora, la omisión de la nombrada de acogerse al beneficio jubilatorio (por invalidez u ordinario) y respecto a que las dolencias que se denuncian son propias de la edad de la reclamante, las cuales -reitera- no integran el riesgo cubierto.

Afirma que la calificación que realiza la juzgadora respecto a la supuesta inoponibilidad al asegurado de las cláusulas taxativas resulta absolutamente arbitraria y

contraria no solo, al deber de buena fe que prima en los contratos sino también al espíritu del seguro colectivo contratado por la empleadora.

3.- Posteriormente se queja respecto a la imposición de costas y a los honorarios regulados a los profesionales actuantes.

En relación a las causídicas alega, que no habiendo la accionante acreditado las afirmaciones que esgrimió en la demanda - aceptación tácita del siniestro por parte de su mandante y que la invalidez se encuentra cubierta- corresponde que la misma cargue con los gastos que generó el presente, es decir que solvete las costas procesales.

En referencia a los estipendios profesionales sostiene que deben ser modificados toda vez que resultan elevados.

4.- En cuarto lugar cuestiona que se condene a la parte que representa al pago de un capital asegurado que excede los términos de la cobertura con más intereses contados a partir de la fecha en que se contestó la demanda.

Expresa que al haberse demostrado que el rechazo del siniestro se encontró debidamente fundado, atento a que las patologías acreditadas estaban excluidas de la cobertura, los accesorios -en caso de desestimarse el resto de los agravios- deben computarse desde la fecha de la sentencia.

5.- Finalmente se agravia en tanto la sentencia establece como capital asegurado la suma de \$ 315.480,40, tomando como base el recibo de fs. 49.

Expresa que a luz de lo previsto en la póliza (disposición que transcribe) el salario que cabe tomar como base de cálculo, conforme el recibo de fs. 49, es de \$7.503,00, motivo por el cual el capital asegurado asciende la suma de \$ 150.060, monto éste por el que entiende -en el supuesto de desestimarse el recurso- corresponde hacer efectiva la condena dispuesta en la anterior instancia.

Hace reserva de caso federal y peticiona el acogimiento del recurso, con costas a la contraria.

B.- Respuesta parte actora:

Los letrados apoderados de la accionante inicialmente requieren que se declare desierto el recurso deducido por la aseguradora accionada porque consideran que la expresión de agravios no reúne los requisitos exigidos por el art. 265 del C.P.C. y C..-

A la postre, para el supuesto de desestimarse la petición antes referida, responden las quejas articuladas por la accionada impugnante, expresando -respecto al primer y segundo agravio- que deben ser desestimados toda vez que las alegaciones de la quejosa no alcanzan a conmover los sólidos argumentos que se esgrimen en la sentencia atacada.

Expresan que los fundamentos de la decisión se encuentran avalados en la doctrina que emana de los precedentes del Máximo Tribunal Provincial y de ambas Salas de esta Cámara, los cuales cita, y en la innegable finalidad tuitiva que asiste los derechos del actor (asegurado) por la función social y de naturaleza eminentemente alimentaria de los seguros objeto del juicio.

Indican que en supuestos como el de autos resulta de aplicación la normativa de defensa del consumidor en atención a lo previsto en el art. 37 de la ley 24.240, ordenamiento jurídico éste que por decisión del legislador reviste el carácter de orden público.

Manifiestan que jamás un contrato social puede ser reglado de tal forma que desnaturalice y contradiga su función social, por lo que debe rechazarse de manera total cualquier cláusula utilizada por la accionada a los fines de poder retacear su responsabilidad y así burlar el fin ontológico de dicho contrato.

Efectúan consideraciones jurídicas a fin de demostrar que resultan inadmisibles los argumentos de la quejosa referidos al conocimiento de la actora de los términos del contrato, la falta de obligación de la aseguradora de informar a los asegurados los términos de las pólizas por el hecho que la relación de aquellas es con la contratante, es decir la tomadora del seguro colectivo y la declaración de inoponibilidad de las cláusulas predispuestas en el contrato de seguro.

Sostienen, que las alegaciones de la recurrente respecto a que la sentencia atacada impone una condena indemnizatoria sobre un suceso excluido de cobertura deben ser desestimadas, toda vez que de la prueba rendida en el proceso surge que la reclamante posee una incapacidad superior al 66%.

Alegan, que la impugnante no se hace cargo de derrumbar los argumentos dados por ambas Salas de esta Cámara en los precedentes jurisprudenciales que cita.

Peticionan -por los argumentos que exponen, a los que me remito y doy por reproducidos en este acto en honor a la brevedad- el rechazo del tercer y cuarto agravio y, en consecuencia, la confirmación del pronunciamiento en relación a la imposición de costas, honorarios profesionales y cómputo de intereses.

Finalmente, respecto al monto de condena, indican que si bien de la sentencia se desprende que se ha incurrido en un error de cálculo -cuya subsanación solicitan-, cierto es que la quejosa no explica por qué corresponde tomar como base de cálculo la suma de \$ 7.503,00.

Ratifican que la suma por la cual debe prosperar la acción es la denunciada en el escrito de demanda [\$254.438,20 (cfr. recibo de fs. 49 \$ 15.934,00 -total haber- menos \$ 3.205,20 -descuentos jubilación, obra social y seguro adicional- por 20)

y solicitan, en base a lo expresado, la rectificación del pronunciamiento.

Realizan consideraciones fácticas, citan jurisprudencia en apoyo de la posición que sustentan y solicitan se rechace el recurso intentado, con expresa imposición de costas a la accionada impugnante.

III.- A) Atento el planteo efectuado por la parte recurrida y las facultades conferidas a este tribunal como juez del recurso, que puede ser ejercida aún de oficio, corresponde examinar si la expresión de agravios reúne los requisitos formales de habilidad exigidos por el art. 265 del Código Procesal.-

En ese cometido y atendiendo a la gravedad con que el art. 266 del ordenamiento procesal civil sanciona las falencias del escrito recursivo, considero que habiendo la recurrente expresado mínimamente las razones de su disconformidad con la decisión adoptada, las críticas efectuadas habilitan el análisis sustancial de la materia sometida a revisión.

Ello así, en razón que no debe desmerecerse el escrito recursivo, si llena su finalidad, aunque lo haga con estrechez o bordeando los límites técnicos tolerables. En ese entendimiento concluyo que corresponde desestimar el planteo realizado por la parte actora y, en consecuencia, analizar el recurso intentado.

B) Reiteradamente esta Cámara se ha remitido a la jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia de la Nación, en tanto sostuvo y sostiene que los jueces no están obligados a analizar todas y cada una de las argumentaciones de las partes, sino tan sólo aquéllas que sean conducentes y posean relevancia para decidir el caso (CSJN, Fallos: 258:304; 262:222; 265:301; 272-225, etc.), en mérito a lo cual no seguiré a la recurrente en todos y cada uno de sus fundamentos sino solo en aquellos que sean conducentes para decidir el

presente litigio. En otras palabras, se considerarán los hechos jurídicamente relevantes (cfr. Aragonese Alonso "Proceso y Derecho Procesal", Aguilar, Madrid, 1960, pág. 971, párrafo 1527), o singularmente trascendentes (cfr. Calamandrei "La génesis lógica de la sentencia civil", en "Estudios sobre el proceso civil", págs. 369 y ss.).

Estimo conveniente destacar que el juzgador no posee obligación de ponderar en su sentencia todas las pruebas colectadas en la causa, sino solo aquellas que entienda, según su criterio, pertinentes y útiles para formar en su ánimo la convicción necesaria para proporcionar fundamentos suficientes a su pronunciamiento. En tal sentido el Alto Tribunal de la Nación sostuvo que los jueces no están obligados a ponderar una por una y exhaustivamente todas las pruebas agregadas a la causa, sino solo aquellas que estimen conducentes para fundar su decisión (CS, Fallos, 274:113; 280:320; entre otros), ni deben imperativamente, tratar todas las cuestiones expuestas o elementos utilizados que a su juicio no sean decisivos (Fallos, 258:304; 262:222; 265:301; 272:225; 308:2172; 310:267; entre muchos otros), motivo por el cual la ausencia de consideración concreta de alguna de ellas no significa falta de valoración sino la insuficiencia de aptitud convictiva del elemento de prueba o del argumento como para hacer variar el alcance de la decisión.

IV.- Sentado lo anterior y enunciadas sintéticamente la posición de las partes (apartado II) cabe analizar los cuestionamientos traídos a consideración, abordaje que debido a una cuestión metodológica realizare en un orden distinto al propuesto.

Primer y segundo agravio

A.- En oportunidad de dictar sentencia en la causa "Jerez Hugo Luis c/ Sancor Cooperativa de Seguros s/cobro de seguros de vida" [(Sala II, Ac. 23/2015, 3-7-2015, Registro de la

OAPyG de la ciudad de Zapala, www.saij.gob.ar), precedente que he citado en la causa "Reynoso" (Sala I, Acuerdo de fecha 12 de abril de 2017) y transcripto, en lo que aquí interesa, en el caso "Baldi" (Sala I, Acuerdo del 23 de noviembre de 2018)] sostuvimos -en concordancia con la posición asumida en diversos precedentes de la Sala Civil del Tribunal Superior de Justicia y dando fundamentos suficientes de los motivos por los cuales nos apartamos de lo expresado por la Corte Nacional en el fallo "Buffoni"- que la normativa consumeril resulta aplicable por sobre otras leyes (como es la Ley de Seguros), más allá que la ley específica, sea de carácter especial o general, ello con fundamento en lo prescripto en el art. 42 de la Constitución Nacional, doctrina y jurisprudencia allí citadas, como así también que los contratos de seguros colectivos de vida -en sus modalidades obligatorio y optativo- se encuentran alcanzados por las prescripciones de la ley de Defensa del Consumidor.

En tanto en la causa "Rodríguez" (Acuerdo de fecha 13 de agosto de 2019, del registro de la OAPyG de la ciudad de Zapala), adherí al voto de mi Colega de Sala -Dra. Alejandra Barroso- en el cual la nombrada transcribe los argumentos que sostuvo en el pronunciamiento emitido en los autos caratulados "Almeida Jorge Omar c/ Sancor Cooperativa de Seguros Ltda. s/ Cobro de Seguro de Vida" (Sala II, Ac. del 26 de abril del año 2018, del registro de la oficina aludida precedentemente), fundamentos éstos que han sido copiados en la sentencia en crisis.

La totalidad de los argumentos esgrimidos en los precedentes citados -a los que me remito en honor a la brevedad, teniendo en cuenta que los brindados en el fallo citado en último término se encuentran transcriptos en la decisión bajo examen- resultan idóneos para desestimar este aspecto del cuestionamiento de la recurrente.

Súmese a lo indicado -conforme lo puse de resalto en autos "Bascur Rosa Esther c/ Sancor Coop. Seguros Ltda. s/ Cobro de Seguros por incapacidad" (Ac. del 17 de Octubre de 2017, del registro de la OAPyG de la ciudad de Zapala)- que la Sala Civil del Máximo Tribunal Provincial (integrada por los Dres. Moya y Massei) en la causa "Buscarini, Rubén Osvaldo c/ Sancor Cooperativa de Seguros Limitada s/ Cobro de Seguros por Incapacidad" expresó: "[...] Adviértase que, en punto a la aplicación de la doctrina emergente del precedente "Buffoni", [...] que el referido caso no resulta análogo al presente dado que aquí no se debate acerca de las normas aplicables a un seguro de responsabilidad civil por un reclamo efectuado por un tercero damnificado, sino un contrato de seguro de personas cuyo cumplimiento lo demanda el beneficiario que pagó la prima.[...]". (cfr. RI 113, 28-8-2017).

Lo expresado por el Tribunal Superior de Justicia Local en el causa citada en el párrafo que antecede resulta, a mi entender, de aplicación respecto a la doctrina de la Corte Federal que emerge del precedente "Flores".

Lo hasta aquí esgrimido resulta idóneo, a mi juicio, para desestimar este aspecto del cuestionamiento en estudio, más aún, si se tiene presente que las esforzadas motivaciones que vierte la quejosa en el memorial son insuficientes para modificar el temperamento adoptado en la totalidad de los antecedentes aludidos.

B.- Despejado el aspecto precedente cabe analizar si la reclamante tenía pleno conocimiento de las cláusulas que limitaban y/o excluían la cobertura prevista en el seguro colectivo de vida adicional base del litigio.

a) La información puede caracterizarse como un elemento de conocimiento suministrado espontáneamente u obligatoriamente por una parte, la que se halla informada (deudor), a la otra que, por desinformada, en principio se constituye en acreedor

de la información (cfr. Stiglitz Rubén, "El deber de información y los vicios del consentimiento", en "Obligaciones y contratos - Doctrinas esenciales", Lorenzetti, Ricardo (Dir.), Ed. La Ley, 563/576).

El deber de informar constituye una obligación legal que se desprende de los principios de buena fe y de verosimilitud en torno a lo que las partes "entendieron o pudieron entender, obrando con cuidado y previsión" (cfr. art 1.198 del Código Civil -Vélez-), principios estos de los que se deriva una regla accesoria de conducta cuyo contenido consiste en cooperar, desde la etapa de las tratativas, con quien se halla disminuido con relación a la persona que dispone de la información (cfr. aut. Cit., en "Deber de información precontractual y contractual", obra citada, págs. 543/560).

En igual orden de ideas Carlos A. Hernández y Marcelo C. Quaglia en un trabajo publicado en Revista Digital Pensamiento Civil bajo el título "Consideraciones sobre las recientes reformas a la LDC (Una mirada desde el subsistema de protección del consumidor)" al referirse a la obligación de informar en el Derecho Común, expresaron: "Se ha definido al deber de información como un deber jurídico obligacional, de causa diversa, que incumbe al poseedor de la información vinculada con una relación jurídica o con la cosa involucrada en la prestación, o atinente a actividades susceptibles de causar daños a terceros o a uno de los contratantes, derivado de dicha información, y cuyo contenido es el de poner en conocimiento de la otra parte una cantidad de datos suficientes como para evitar los daños o mitigar la inferioridad negocial que pueda generarse en la otra parte si no son suministrados. Hoy en día, el deber de información se ha constituido como un presupuesto básico de las relaciones jurídicas, y su violación puede aparejar efectos relevantes, llegando incluso a anular el consentimiento prestado (y por

tanto el acto jurídico al que éste se vincula) y/o generar obligaciones indemnizatorias. El conocimiento es, en nuestros días, fuente de poder. Este deber deriva del principio de buena fe, el cual ha sido tipificado en el artículo 9 del Código Civil y Comercial, y cuenta con numerosas proyecciones transversales en todas las relaciones jurídicas que regula este nuevo cuerpo normativo. Por tanto, la información, opera como un subprincipio del derecho, generando una obligación de naturaleza objetiva. La doctrina nacional, como así también la extranjera, afirman que el "deber de información" actúa no sólo en la etapa "precontractual", sino también durante la "ejecución del contrato". Mientras que, en el primer supuesto, la información de todas aquellas circunstancias que refieren a la prestación en sí, y a las condiciones económicas y jurídicas de adquisición del producto o contratación del servicio, tiende a facilitar la emisión de un consentimiento esclarecido, informado y por tanto plenamente eficaz, en el segundo caso, básicamente se presenta como un efecto del contrato perfeccionado, que persigue, principalmente, que el consumidor o usuario pueda hacer valer sus derechos. La obligación de informar, presente de modo autónomo y como un instituto propio, encuentra sus antecedentes como lo señala Sozzo, en los códigos decimonónicos, en institutos como el error, el dolo o la responsabilidad por vicios redhibitorios o evicción. Desde esta perspectiva general, cabe señalar que se articula con la carga de informarse, desde que el presupuesto esencial de dicha obligación reside en el hecho que una de las partes dispone de información de la cual la otra carece y no puede acceder, atendiendo a las circunstancias concretas del acto y a sus aptitudes o condiciones. Por caso, la información relevante que debe compartirse, es aquella cuya omisión puede entrañar un vicio del consentimiento: la que de conocerse hubiera llevado a no celebrar el contrato o a celebrar uno

diferente (evitar que la contraparte incurra en error). De esta manera la información no necesariamente deberá limitarse al objeto del contrato (el bien o el servicio en sí mismo) sino también a sus accesorios, condiciones de comercialización, etc. [...] Naturalmente, la falta de información disminuye o puede disminuir la capacidad de discernimiento, intención o libertad de cocontratante y por ende afectar su voluntad llegando incluso a poder plantearse la nulidad del contrato y/o el de una de sus cláusulas y hoy, además, reclamarse los eventuales daños y perjuicios generados. [...] Naturalmente, y siendo (como ya se explicitara) este deber un derivado del principio de la buena fe, se encontrará vigente y operará en toda la relación jurídica (no sólo en su etapa de celebración) y hasta se demandará, bajo determinadas circunstancias, aun cuando la misma pareciera ya extinguida." (cfr. autores y trabajos aludidos y sus citas).

La buena fe exige a las partes recíproca lealtad debiéndose apreciar objetivamente, aplicando a cada situación el criterio de lo que hubieran hecho dos partes honorables y razonables (Francesco Messineo, "Doctrina General-", Tomo II, pág. 110; CNCom., esta Sala B, - "Banesto Banco Shaw S.A. c/ Dominutti Cristina-, del 20-09-99) y la misma [buena fe] en el contrato de seguro, atento las peculiares características de la relación habida entre los contratantes, se manifiesta en forma extrema.

En causas como la presente, en las cuales los asegurados no participan en la celebración del contrato, sino que simplemente adhieren al mismo, no cabe duda alguna que la accionada se encuentra compelida a dar cumplimiento con el deber de informar -como integrante del principio de buena fe-, obligación ésta que corresponde tener por cumplida cuando la aseguradora acredita en legal forma que hizo conocer al

usuario los datos suficientes que le permitieron anoticiarse de la extensión de cobertura contratada.

En tanto el art. 42 de la Constitución Nacional establece: "Los consumidores y usuarios de bienes y servicios tienen derecho, en la relación de consumo, a la protección de su salud, seguridad e intereses económicos; a una información adecuada y veraz; a la libertad de elección, y a condiciones de trato equitativo y digno..." (tex.) y debido a ello es que la ley de defensa al consumidor posibilita la declaración de inoponibilidad de una cláusula voluntariamente pactada cuando se constata que el oferente de bienes y servicios (deudor de la información) inobservó determinadas reglas tendientes a resguardar los derechos del consumidor.

En tal orden de ideas la Cámara 6ta Civil y Comercial de Córdoba, citando el dictamen emitido por el Sr. Fiscal de Cámaras Civiles y Comerciales, expresó: "(...) la trascendental relevancia de disponer de información adecuada al tiempo de celebrar un contrato -como también antes de su celebración y durante su ejecución-, factor íntimamente vinculado al principio cardinal de la buena fe, ha llevado a afirmar que el objeto de los contratos, además de ser posible, lícito, determinado, etc., ha de ser "informable". De tal modo, tan importante es para el consumidor el hecho de estar informado en su condición de tal, que en numerosos países -y entre ellos el nuestro- el derecho a la información ha adquirido rango constitucional. En efecto, la Constitución Nacional prevé que los consumidores y usuarios de bienes y servicios tienen derecho a una información adecuada y veraz y a la libertad de elección, que no es realmente viable sin disponer de información genuina; e impone al Estado el deber de proveer a la protección de esos derechos, así como también a la educación para el consumo (art. 42 de la LDC). En ese marco, la información brindada al usuario se erige, desde la óptica

de este último, como un instrumento eficaz para adoptar decisiones. En consecuencia, el contenido del derecho a la información consiste en la posibilidad de que el consumidor acceda a un conocimiento suficiente sobre las características fundamentales del producto o servicio, lo cual lo colocará en condiciones de efectuar una elección reflexiva, razonable y provechosa, disminuyendo de tal modo la desigualdad de conocimientos que naturalmente existe entre quien concibe, elabora y/o vende un producto o servicio y aquél que lo adquiere o piensa adquirirlo. En este sentido, el deber de información consiste en una obligación concreta y específica del empresario de suministrar al consumidor una información veraz y completa sobre los precios, calidades, cantidades, composición, caracteres y condiciones de los productos y servicios objeto del contrato, del contenido de éste y de la modalidad, en su caso, con arreglo a la cual se celebra y las obligaciones que mediante él asume el consumidor..." (cfr. Tribunal citado en autos "Córdoba, Dora Manuela c/ Caja Seguros S.A. s/ ordinario - cobro de pesos - recurso de apelación", 2011/11/09, La Ley online, AR/JUR/70088/2011).

b) Bajo la óptica mencionada advierto, luego de una pormenorizada lectura de la documental adjuntada por ambas partes -en especial la Póliza Nro. 6910/2016- y la acompañada por la Municipalidad de la ciudad de Zapala que luce en sobre adjunto (que tengo a la vista), que en el legajo no obra constancia alguna que demuestre que la actora tuviera conocimiento de las condiciones contractuales que la incoada pretende oponer al reclamo base de la presente acción.

Aduno a lo expresado que de la totalidad de la prueba rendida no surge que la aseguradora haya efectivamente entregado a la Sra. Mena el certificado individual de cobertura que exige el art. 25.3.1 de la Resolución Nro. 33.463 dictada por la Superintendencia de Seguros -sustitutiva

de otras resoluciones anteriores- el cual expresamente reza: "En las pólizas colectivas deberá entregarse, por cada [...] persona asegurada, un 'Certificado de Incorporación' que contendrá como mínimo los siguientes datos, sin perjuicio de los requeridos en función del riesgo cubierto: a) Número de Póliza; b) Número de Certificado Individual de Cobertura; c) Fecha de emisión; d) Fechas de inicio y fin de la cobertura; e) Nombre, CUIT, CUIL, o DNI y domicilio del Asegurado y/o Tomador consignado en la póliza colectiva; f) Nombre, CUIT, CUIL o DNI del Asegurado - individual-; g) Riesgos cubiertos por cobertura; h) Suma asegurada por cobertura (o base de cálculo para los seguros de Vida Colectivo); i) Franquicias para cada cobertura, en caso de corresponder; j) Carencias para cada cobertura, en caso de corresponder; k) Beneficiarios designados (seguros de personas), en caso de corresponder; l) Premio total correspondiente al bien o persona en cuestión (excepto en los seguros de Vida). Cada 'Certificado de Incorporación' deberá numerarse en forma cronológica como un endoso de la póliza respectiva.-..." (tex.).

No paso por alto lo previsto en la cláusula 15 de la Póliza 6910, pero considero que la allí prevista en modo alguno enerva la obligación de la aseguradora que prevé la Resolución citada en el párrafo que antecede, más aun teniendo presente que en seguros como el de autos el/la asegurado/da (trabajador/ra) no tienen ningún tipo de intervención en el acto de la contratación.

C.- En atención a los argumentos esgrimidos -aplicación al caso de las normas y principios consumeriles (art. 42 Constitución Nacional, ley 24.240 modificada por ley 26.361 y Código Civil y Comercial de la Nación) y falta de pleno conocimiento de la actora de las cláusulas que limitaban y/o excluían la cobertura de la póliza oportunamente contratada- y toda vez que llega firme a esta instancia que la reclamante

presenta una incapacidad superior al 66%, presupuesto fáctico necesario para que la beneficiaria tenga derecho a las prestaciones previstas en un seguro de vida por incapacidad [cfr. Tribunal Superior de Justicia en autos "Cifuentes Ernesto Carlos c/ Caja de Seguros S.A. s/ cobro de seguros por incapacidad" (Expte. 142 - Año: 2010), sentencia de fecha 1-10-2012), considero que la decisión adoptada en la sentencia atacada es irreprochable y se ajusta a derecho, motivo por el cual cabe su confirmación.

D.- Conforme lo indicado corresponde rechazar los agravios bajo análisis en los términos deducidos y, en consecuencia, confirmar el pronunciamiento recurrido en lo que a los puntos refiere.

Quinto agravio

El contrato de seguro (Póliza Nro. 6910) prevé: "Quedará convenido con el tomador que se entenderá por "sueldo" a los fines de esta póliza la última remuneración mensual, normal y habitual percibida por el trabajador correspondiente a un mes íntegramente laborado, considerando los aumentos permanentes y sin considerar aumentos o disminuciones por licencias ocasionales inferiores a 3 meses ni anticipos otorgados no devengados. A estos efectos no se considerarán las horas extras, remuneraciones extraordinarias o variables tales como bonus, comisiones, premios u otros adicionales remunerativos o no remunerativos. La responsabilidad de la aseguradora se limitará al capital informado". (Tex. Nota 1, fs. 32 y 76).

En fs. 49 glosa recibo de haberes correspondiente a septiembre de 2016 (documental sobre la cual la juzgadora realiza el cálculo pertinente, extremo que las partes no cuestionan) del que surge que la actora en el mes aludido percibió una remuneración [bruto menos descuentos de ley (jubilaciones, obra social y seguro adicional)] de \$12.728,82 y

no de \$ 7.503,00, tal como lo alega la recurrente al expresar agravios.

La circunstancia referida -haber mensual mes septiembre/16 de \$ 12.728,82- multiplicada por 20 sueldos, da como resultado que el capital aseguradora del cual resulta acreedora la accionantes es de \$ 254.576,40, tal como lo indica la parte actora en oportunidad de responder el agravio bajo análisis.

En virtud a lo expresado cabe desestimar la queja de la incoada en los términos aludidos y, consecuentemente rectificar -conforme lo peticionado por la reclamante- el monto de condena, el cual queda establecido en la suma total y definitiva de pesos doscientos cincuenta y cuatro mil quinientos setenta y seis con cuarenta centavos (\$254.576,40).

Es dable señalar que la rectificación resulta procedente en este estado toda vez que de las probanzas de autos y los parámetros dados por la juzgadora, surge claramente que la suma dispuesta en la sentencia que se revisa es producto de un error de cálculo aritmético, que a la luz de lo previsto por el art. 163 del C.P.C. y C. esta Alzada se encuentra facultada a corregir, más aun teniendo presente que el mismo fue hecho notar por la parte recurrida a la luz del principio de buena fe procesal.

Cuarto agravio

En fs. 14/24 glosan piezas postales remitidas entre las partes en conflicto previo al inicio del presente litigio, de cuyos textos se desprende que la accionada tomó conocimiento que el grado de incapacidad de la accionantes era superior al 66% y que aquella no rechazó el pago del siniestro con fundamento en que la patología oportunamente denunciada - efectivamente probada en el legajo- se encontraba excluida de cobertura, defensa ésta que alega en el escrito de contestación de demanda.-

La circunstancia apuntada me convence que los intereses deben computarse a partir la fecha indicada en la sentencia recurrida [fecha de presentación del responde por parte de la incoada (6-8-18, cfr. cargo de fs. 105vta.)] y no desde el día en que se dictó el pronunciamiento que condena a la aseguradora a indemnizar, tal como lo pretende la quejosa. Ello así en atención a que lo decidido sobre el punto en el origen no se encuentra cuestionado por la parte actora y que corresponde estar al criterio aplicado por la Sala Civil del Tribunal Superior de Justicia en autos "Muñoz" (Ac 18/2014 del 26-08-2014) y "Monte" (Ac. 47/15 del 9-11-2015), antecedentes jurisprudenciales estos de los cuales surge que en casos como el de marras los accesorios se devengan desde una fecha anterior a la reclamada por la impugnante (cfr. esta Sala en precedentes "Lefiche" (Ac. 11 de abril de 2016) y "Duminao" (Ac. 24-08-2017), ambos del registro de la OAPyG. de la ciudad de Zapala.

Por lo dicho cabe desestimar el agravio bajo estudio en los términos pretendidos.

Tercer agravio

La condena en costas al vencido es la regla y su dispensa la excepción, circunstancia por la que el apartamiento a dicho principio solo debe acordarse cuando median razones muy fundadas, pues la exención debe ser aplicada con criterio restrictivo.-

En autos la aseguradora accionada reviste el carácter de perdidosa toda vez que se la condena al pago del seguro de vida modalidad adicional, motivo por el cual no encuentro que los argumentos que esgrime la quejosa -falta de acreditación por parte de la actora de la afirmaciones contenidas en el escrito inicial- sean pertinentes para modificar la decisión sobre costas adoptada en el pronunciamiento recurrido.

Por lo dicho no corresponde hacer lugar a la queja en estudio en los términos deducidos.

V.- Conforme la totalidad de los argumentos brindados en el apartado que antecede, doctrina y jurisprudencia allí citadas cabe -lo que propongo al Acuerdo- rechazar el recurso intentado y, consecuentemente confirmar en lo sustancial la decisión atacada modificando el monto de condena el cual queda establecido en la suma total y definitiva de pesos doscientos cincuenta y cuatro mil quinientos setenta y seis con cuarenta centavos (\$254.576,40), con más intereses que deberán ser calculados en un todo de acuerdo a lo dispuesto en el origen.

VI.- Atento la forma en la que propongo sea resuelto el recurso deducido estimo que la causídicas de esta etapa procesal corresponde imponerlas a cargo de la accionada recurrente en su carácter de vencida, por aplicación del principio objetivo de la derrota (cfr. arts. 68 del C.P.C. y C. y 17 de la ley 921).

VII.- A) En atención a que por la presente se modifica el monto de condena y lo prescripto por el art. art. 279 del C.P.C. y C. (cfr. art. 54 ley 921) cabe dejar sin efecto la regulación de honorarios establecida en la decisión atacada y remitir los actuados al origen a fin de que una vez establecida la base regulatoria -previa liquidación- fije los emolumentos de los profesionales intervinientes en dicha etapa procesal.

Por lo resuelto precedentemente deviene abstracto el tratamiento de la impugnación de honorarios interpuesta por la accionada (cfr. tercer agravio escrito recursivo).

B) Respecto a los honorarios de esta etapa procesal, cabe diferir su regulación hasta tanto se encuentren establecidos y determinados los estipendios profesionales en la instancia anterior (cfr. arts. 15, 20 y 47 ley 1594 modificada por ley 2933).

Así voto.

La **Dra. Alejandra Barroso**, dijo:

Por compartir en un todo, los fundamentos y solución brindadas por el colega que me precede en orden de votación, voy a adherir a su decisión votando en igual sentido.

Es mi voto.

Por lo expuesto, constancias de autos, de conformidad con la doctrina y jurisprudencia citadas y la legislación aplicable, esta Sala 1 de la Cámara Provincial de Apelaciones Civil, Comercial, Laboral, de Minería y Familia, con competencia en las II, III, IV y V Circunscripciones Judiciales;

RESUELVE:

I.- Rechazar el recurso de apelación interpuesto por la accionada y consecuentemente confirmar en lo sustancial la decisión atacada, dictada en fecha 02/08/2019, modificando el monto de condena el cual queda establecido en la suma total y definitiva de pesos doscientos cincuenta y cuatro mil quinientos setenta y seis con cuarenta centavos (\$254.576,40), con más intereses que deberán ser calculados en un todo de acuerdo a lo dispuesto en el origen.

II.- Imponer las costas a la recurrente vencida conforme lo expuesto en los considerandos.

III.- Dejar sin efecto la regulación de honorarios practicada en el auto recurrido y en consecuencia declarar abstracto el recurso de apelación interpuesto contra la fijación de los emolumentos.

IV.- Diferir la regulación de honorarios por la labor desempeñada en alzada para la oportunidad de contar con la fijación de los honorarios en el origen.

V.- PROTOCOLÍCESE digitalmente (Ac. 5416 pto. 18 del TSJ). NOTIFÍQUESE electrónicamente. Oportunamente, vuelvan las actuaciones al Juzgado de origen.

Dra. Alejandra Barroso - Dr. Pablo G. Furlotti

Dra. Norma Alicia Fuentes - Secretaria de Cámara