

Contrato De Seguro Incapacidad Total Y Permanente Reduccion Del Capital Asegurado Formulario Preimpreso Integridad Del Pago

JURISPRUDENCIA

Contrato de seguro. Incapacidad total y permanente. Reducción del capital asegurado. Formulario preimpreso. Integridad del pago

Se revoca la sentencia apelada y se hace lugar a la

demanda entablada en concepto de saldo de la indemnización que corresponde a la cobertura del seguro por incapacidad total y permanente, en las condiciones contratadas mediante la póliza.

En la Ciudad de San Miguel de Tucumán, 27 de abril de 2015, reunidos los Sres. Vocales de la Excma. Cámara en lo Civil y Comercial, Sala IIIa., Dres. Raul Horacio Bejas y Carlos Miguel Ibáñez con el objeto de conocer y decidir los recursos interpuestos contra la sentencia dictada en los autos caratulados

¿ISASMENDI JUAN ANTONIO Y OTRA C/ CAJA DE SEGURO DE VIDA S.A. S/ CUMPLIMIENTO DE CONTRATO?; y abierta la vista pública, el Tribunal se plantea la siguiente cuestión: ¿ESTA AJUSTADA A DERECHO LA SENTENCIA

APELADA? Practicado el sorteo de ley para determinar el orden de la votación, el mismo dio el siguiente resultado: Dres. Raul Horacio Bejas y Carlos Miguel Ibáñez. EL Sr. VOCAL DR. RAUL HORACIO BEJAS, DIJO: 1- Vienen a conocimiento y

resolución del Tribunal, los recursos de apelación deducidos por los letrados apoderados de la demandada, Caja de Seguros S.A. y de los actores, Alicia Milagro Méndez de Isasmendi y Juan Antonio Isasmendi, contra la sentencia de fecha 8 de noviembre de 2012 y su aclaratoria de fecha 18/04/2013, que corren agregadas a fs. 483/488 y fs. 495 de autos. El recurso de la demandada fue

interpuesto a fs. 491 y fundado con el memorial de agravios de fs. 522/524, contestado por la actora a fs. 527/530. El recurso de la actora, por su parte, fue deducido a fs. 493 y 498, fundado a fs. 510/515, y respondido el memorial de agravios por la demandada a fs. 518/519. Firme el decreto de fs. 531, los recursos han quedado en condiciones de ser resueltos. 2- Para una mejor

comprensión de la cuestión planteada, previo a iniciar el estudio del recurso resulta conveniente efectuar una breve descripción de lo acontecido en este litigio. 2.1- Los Sres. Juan Antonio Isasmendi y Alicia Milagro Méndez de Isasmendi comparecieron a través

de su letrado apoderado y promovieron demanda por cumplimiento de contrato contra la Caja de Seguro de Vida S.A. -hoy Caja de Seguros S.A.- reclamando el pago de la suma de \$... en concepto de saldo -50%- de indemnización, conforme a las condiciones del seguro contratado con aquella, con más los intereses correspondientes. Relataron que la Sra. Méndez de Isasmendi ingresó al Seguro Colectivo de Vida contratado por su empleador -Ministerio de Educación de la Provincia de Tucumán- como tomador principal, con la demandada. Que en fecha 1/10/88 Juan Antonio Isasmendi se incorporó al seguro en calidad de cónyuge de la asegurada titular. Que desde dicha fecha ambos se encuentran asegurados en la Caja de Seguros de Vida S.A. mediante la póliza n° Que de acuerdo

a las primas que puntual y mensualmente se pagaban por adelantado, el capital asegurado ascendía a \$.... Alegan que en fecha 9/12/2002 el Sr. Isasmendi, en virtud de su deteriorado estado de salud, solicitó el beneficio de incapacidad total y permanente ante la aseguradora, tramitándose el siniestro n° Que en fecha 14/7/03 aquella pagó el 50% del capital convenido abonándose la suma

de \$.... Expresaron que la indemnización abonada se efectuó tomando como base una modificación introducida en el contrato original, por endoso vigente a partir del 01/01/88. Plantearon la nulidad de dicho texto por tratarse de una modificación unilateral sin conocimiento del asegurado. Denunciaron la falta de eficacia del recibo por el cual la aseguradora los obligó a recibir de

conformidad la indemnización, en tanto se valió del estado de necesidad de su parte. Califican de ilegítima la actitud de la demandada, y reclaman el pago del 100% de la indemnización, aduciendo que lo contrario significaría un enriquecimiento sin causa

por parte de la aseguradora en tanto abonaron primas por el 100% del capital asegurado (v. fs. 1 y 270). Corrido el traslado de ley, compareció la demandada mediante letrado apoderado, negó los hechos, opuso excepciones de prescripción y de pago total, y contestó demanda. Alegó la falta de acción de la Sra. Alicia Milagro Méndez. Sostuvo que el capital abonado al actor es el que

correspondía a la época del siniestro por cuanto aquel ingresó al seguro con su mandante cuando ya se encontraba vigente la reducción dispuesta por el endoso s/n de fecha 21/11/1987, según art. 10 inc. b) del mismo. Que por lo tanto, con el pago de la suma

de \$... se canceló la obligación con el actor. Sostuvo que aún si se considerara que el ingreso del Sr. Isasmendi al seguro fue anterior al endoso, es erróneo el planteo efectuado en el sentido de que era necesaria la notificación de los endosos sucesivos de la póliza n° Citó jurisprudencia en apoyo de su postura. Expresó que los actores firmaron el recibo de fecha 14/3/2007 de conformidad,

declarando que nada más tienen que reclamar de su mandante por ningún concepto. 2.2- La sentencia impugnada comenzó desestimando las excepciones de prescripción y de falta de acción deducidas por la demandada. Rechazó luego la demanda por cumplimiento de contrato, bajo la consideración de que en virtud de la firma del recibo de fecha 01/7/2003, los actores prestaron

consentimiento con la suma recibida, descartando por su propia voluntad toda posibilidad de iniciar posteriores reclamos. Consideró que es evidente que los actores tenían pleno conocimiento de bajo qué circunstancias recibían la suma de \$... por el estado de

invalidez total y permanente comprobado del Sr. Isasmendi. Sobre tal base, citó los arts. 1197 y 1198 del Código Civil, y jurisprudencia relativa a la doctrina de los actos propios. 3- Contra ésta decisión se alzan los actores y la demandada. 3.1- La parte actora concretan su impugnación en los siguientes motivos de apelación: Se agravia de que la sentenciante rechace la demanda con fundamento en que su parte prestó consentimiento firmando el documento por el que recibían la suma de dinero indicada, descartando por su propia voluntad toda posibilidad de iniciar reclamos posteriores. Sostiene que de la lectura de tal párrafo ilegítimamente insertado por la aseguradora en el recibo surge que incurrió en un abuso de derecho explotando el estado de necesidad e inexperiencia de su parte para obtener una ventaja patrimonial. En tal dirección indica que los actores son personas mayores de edad y enfermas; que necesitaban disponer del dinero que la demandada pagó en ese acto; que no contaron con asesoramiento jurídico al recibir el pago a diferencia de la demandada que estuvo permanentemente asesorada; que el párrafo en que se consigna la conformidad y la renuncia no es claramente visible sino que fue confeccionado para pasar inadvertido; que la renuncia a todo derecho creditorio implica un enriquecimiento sin causa por parte de la asegurada; que la renuncia a la defensa en juicio de los derechos consignada por la demandada en el recibo de pago es nula, por cuanto aquella es irrenunciable por estar interesado el orden público; que la leyenda viola la ley de defensa al consumidor. Afirma que en definitiva el consentimiento a que refiere la sentencia no fue prestado con discernimiento, intención y libertad. Discurre sobre la aplicación al caso de la ley de defensa del consumidor, y aduce que dicha aplicación fulmina de nulidad el recibo en el que se sustenta la sentencia recurrida. Se agravia de que la sentencia impugnada afirme que "es evidente que tanto el Sr. Isasmendi como la Sra. Méndez de Isasmedi tenían pleno conocimiento de bajo qué circunstancias recibían la suma de \$... por el estado de invalidez total y permanente comprobado en el actor", sin explicitar como arriba a tal conclusión. Denuncia la configuración de la lesión objetivo-subjetiva del art. 954 del Código Civil. Se agravia de que la sentencia en crisis entienda que la póliza de seguros refleja que desde el 01/1/88 debe pagarse el 50% de capital asegurado. Expresa que dicha cláusula es un endoso de fecha 27/11/1987 que la aseguradora introdujo a la póliza n° ... en forma unilateral e inconsulta y que omitió notificar a la asegurada titular Alicia Milagro Méndez evidenciando tal omisión la mala fe con que actuó la aseguradora, lo que torna dicho endoso inoponible a los asegurados. Señalan que el Sr. Isasmendi se incorporó al seguro de su cónyuge ingresando a la póliza originariamente contratada por ella en el año 1974. En tal dirección apunta que la incorporación en su condición de cónyuge requirió como condición esencial que el titular del seguro -Sra. Méndez- se encuentre activo; en relación de dependencia; con percepción regular de haberes, y la cobertura del cónyuge subsiste mientras el asegurado principal permanezca incorporado al seguro. Que de allí surge que no contrató un seguro independiente sino que se incorporó a la póliza originariamente contratada. Resalta que además las primas eras descontadas a la titular del seguro, a quien debía notificarse cualquier modificación de la póliza ya que se trata de un seguro facultativo. Cita jurisprudencia y doctrina que estima aplicable al caso. Aduce que la sentencia es arbitraria por cuanto no pondera que la aseguradora redujo al 50% del capital asegurado el monto de la indemnización pero no redujo el valor de las primas. Finalmente se queja de que se impongan las costas a su parte sin siquiera ponderar la conducta de la aseguradora durante la celebración, interpretación y ejecución del contrato. 3.2- La demandada, por su parte, se agravia por el rechazo de las defensas de prescripción y de falta de acción. Respecto a la prescripción, luego de transcribir la solución adoptada por la sentencia impugnada, sostiene que hay una evidente confusión sobre el plazo prescripto por el art. 58 de la Ley N° 17.418. Destaca que el término prescriptivo previsto por la norma es uno sólo y es el plazo anual establecido en la primera parte. Aduce que el plazo de tres años refiere al diferimiento del comienzo del cómputo para el caso del beneficiario -no asegurado- que tome conocimiento con posterioridad al siniestro de la existencia del beneficio, estableciendo que en ningún caso podrá exceder de tres años desde la fecha del siniestro. Afirma que es evidente el error del a quo al tomar éste último como plazo prescriptivo. Cita doctrina y jurisprudencia en aval de su postura. Pide, en consecuencia, se recepte el agravio y se declare prescripta la acción. En relación a la defensa de falta de acción, entiende que la sentencia en crisis no se condice con las constancias de autos. Refiere que en la propia demanda se aclara que el Sr. Isasmendi es acreedor con motivo de la incapacidad total y permanente; que a fs. 279 consta que es él quien solicita el seguro; que a fs. 278 se le remite nota a los fines de la revisión médica y a fs. 301/303 constan los estudios que se le efectuaron. Que a fs. 304 obra orden de pago al Sr. Isasmendi y a fs. 305 recibo de pago a su nombre. Señala que la circunstancia de que la Sra. Méndez, como esposa, haya firmado el recibo de fs. 305 no la convierte en asegurada ni en beneficiaria en el seguro de cónyuge, cuyo titular era su marido. De lo expuesto concluye que el titular de la relación jurídica para el seguro de cónyuge era el Sr. Juan Antonio Isasmendi y no su esposa, por lo que solicita se recepte el agravio sobre el punto. 4- Por razones de orden lógico, se abordarán en primer término las quejas vertidas por la parte demandada. 4.1- Agravios sobre el rechazo de la defensa de prescripción. Sobre el punto conviene precisar que al plantear la excepción que nos ocupa en el escrito de responde, el demandado invocó el plazo de un año previsto por el art. 58 de la Ley N° 17.418. La sentencia impugnada, por su parte, resolvió el rechazo del planteo bajo la consideración de que resulta aplicable al caso lo dispuesto por el último párrafo del citado art. 58, referido a los seguros de vida, y sobre tal base aplicó un plazo de prescripción de tres años.

Sentado ello, cabe dejar aclarado que no se comparten los criterios sustentados en cuanto entienden aplicable al caso el plazo de prescripción regulado en el art. 58 de la Ley de Seguros. En el sub iudice rige el plazo de tres años previsto por el art. 50 de la Ley de Defensa al Consumidor, que es el más favorable. En efecto, la modificaciones que produjo la Ley N° 26.361 a la 24.240 amplió la noción de consumidor de forma tal que ahora abarca a todos aquellos que adquieran o utilicen bienes o servicios en forma gratuita u onerosa, como destinatarios finales; equiparando aún a quienes sin ser parte en la relación de consumo, como consecuencia o en ocasión de ella, utilizan bienes o servicios como destinatarios finales y a quien, simplemente está expuesto en una relación de consumo. El artículo primero reformado no se refiere ya a determinados contratos en particular, sino que en general comprende la utilización de bienes y servicios. No cabe duda que el seguro es un servicio y que como tal constituye un derecho a uno de los bienes a los que alude aquella regla jurídica. A ello se añade que el resarcimiento del daño o el cumplimiento de la prestación convenida (art. 1 Ley N° 17.418) es cumplido por un profesional (el asegurador) a favor de quien celebra el contrato su destinatario final (el asegurado). El contrato de seguro constituye un típico contrato por adhesión ya que su contenido (póliza) es predispuesto en forma anticipada y unilateralmente por el asegurador, mediante condiciones generales uniformes, aplicables a todos los contratos que celebre en el ramo; mientras que el asegurado sólo puede decidir entre adherir en bloque a las condiciones generales de la póliza o no contratar, no participando de una etapa previa de tratativas con relación a ellas. En consecuencia, tratándose el seguro de un contrato por adhesión a condiciones generales, su contenido se halla bajo la órbita de los arts. 38, 39 LDC. (conf. Stiglitz, Gabriel, Seguros y defensa del consumidor, LA LEY, 2004-A, 1496). En síntesis, el contrato de seguro constituye un contrato de consumo cuando se celebra a título oneroso, entre un consumidor final y una persona jurídica, que actuando profesionalmente, se obliga mediante el pago de una prima, a prestar un servicio cual es la asunción del riesgo previsto en la cobertura asegurativa: el resarcimiento del daño o el cumplimiento de la prestación convenida. Desde tal perspectiva, estimo que el plazo de prescripción trienal establecido en el art. 50 de la Ley 24.240 debe prevalecer sobre el establecido en la Ley de Seguros, ya que el orden público que informa el art. 65 de la Ley de Defensa del Consumidor hace que todo contrato de consumo, deba regirse por los preceptos que en el caso resulten más favorables a esa parte más débil de la relación negocial. Sin perjuicio del criterio propiciado, cuadra aclarar que aún acogiendo la interpretación más restrictiva, esto es, aplicando el plazo de un año previsto por el art. 58 de la Ley N° 17.418, la prescripción no ha operado en la especie. En efecto, de las constancias de autos se desprende que tomando como plazo inicial para el cómputo el día 01/07/2003, fecha de expedición del recibo de pago y/o indemnización de fs. 305, el término se suspendió con la carta documento remitida por la Sra. Alicia del Milagro Méndez a la demandada en fecha 04/11/2003 (arg. art. 3986, segundo párrafo, CC). Ello así, el plazo se reanudó un año después, esto es el 04/11/2004, por lo que a la fecha de interposición de la medida preparatoria -08/11/2004- no había transcurrido el plazo de un año para que opere la prescripción. Por las consideraciones expuestas, los agravios sobre el punto se rechazan. 4.2- Agravios sobre el rechazo de la defensa de falta de acción. Es principio jurisprudencial inconcuso que la carencia de legitimación sustancial se configura cuando alguna de las partes no es parte de la relación sustancial en que se basa la pretensión, con prescindencia de que esta última tenga o no fundamento (CnacCiv. Sala K, "Bernasu José ve. Bonci D.J. 1996-1-524). En modo alguno puede predicarse tal situación respecto de la Sra. Alicia Milagro Méndez de Isasmendi, toda vez que las constancias documentales incorporadas a la causa revelan su condición de titular del seguro que vinculara al Sr. Juan Antonio Isasmendi con la demandada, en su calidad de dependiente del Ministerio de Educación de la Provincia (tomador), y evidencian que fue la nombrada quien solicitó la adhesión de aquel a la póliza en carácter de cónyuge, y que las primas se descontaban de los haberes que percibía como empleada del principal. No se desconoce el carácter de asegurado que también ostenta el Sr. Isasmendi, y que determina que fuera el acreedor de la indemnización, y que a su nombre tramitara el proceso tendiente a su cobro, pero no debe perderse de vista que lo es en calidad de adherente de su esposa, que es quien originariamente se vinculó con la accionada, y que es sólo en virtud de ése vínculo, que aquel accedió al seguro contratado (v. Solicitud de fecha 6/9/88 -fs. 291-; y Solicitud del beneficio de incapacidad total y permanente -fs. 79-, Información Contractual -fs. 289-, carta documento de fecha 20/11/03, instrumentos éstos emanados de la propia aseguradora donde indica como titular a la Sra. Méndez). Por ello la desestimación de la defensa de fondo aquí analizada se encuentra ajustada a derecho. 5- Ingresando al tratamiento de los agravios de la parte actora, corresponde en primer término dilucidar si el recibo de indemnización y/o pago de fs. 305 tiene efectos cancelatorios, para entonces, en caso de que la respuesta sea negativa, entrar a considerar la cuestión relativa a la oponibilidad de la modificación introducida a la póliza por endoso de fecha 1/1/88 (fs. 416/417) en virtud del cual se redujo la indemnización por incapacidad total y permanente, al 50% del capital asegurado. 5.1- Validez del recibo de indemnización y/o pago de fecha 01/7/2003. En la presente causa la aseguradora sostiene que nada debe a la asegurada y asigna efecto cancelatorio al precitado instrumento suscripto por los actores y, éstos últimos, aducen que el pago no es completo por haber sido reducido el capital asegurado en virtud de una modificación introducida unilateralmente por la aseguradora en la póliza original. No puede compartirse el rigorismo del argumento sentencial construido en torno al mentado

instrumento, que determina en definitiva el rechazo de la presente demanda. La interpretación sistémica de los arts. 742 y 744 del Código Civil, permite establecer que para tener efecto cancelatorio el pago debe ser íntegro. En el presente caso está cuestionada la integridad del pago efectuado por la aseguradora. Ello así, considera el jurisdicente que se encuentra habilitada la vía de revisión judicial de ese aspecto (integridad del pago), sin que obste la leyenda inserta en el recibo, referente a que los actores reciben el importe consignado de entera conformidad, y desisten y renuncian a todo derecho creditorio o proceso judicial posterior. Como primera consideración, y reiterando conceptos vertidos ut supra, cabe tener presente que el contrato de seguro es un contrato de consumo. El Máximo Tribunal local lo ha calificado como tal, en tanto reúna los presupuestos objetivos y subjetivos que definen la figura, por lo que corresponde aplicar al presente juicio el régimen protectorio a los consumidores. Es decir que la actora tiene derecho a la tutela que la ley 24.240 les acuerda a los consumidores, sin que deba entenderse por ello que la disciplina jurídica del seguro pierda su autonomía ni su especialidad, ya que el régimen de los consumidores es un microsistema que necesariamente se nutre de todas aquellas áreas sobre las que impacta, a tal punto que no existen prácticamente normas del derecho del consumidor que cuestionen los aspectos técnicos en materia de seguros (Francisco Durañona y Javier Wajtraub, "Protección del asegurado en el marco de la ley de defensa del consumidor", L.L. 2011-E, 1138). Es entonces desde la óptica de la Ley 24.240, que debe enmarcarse la interpretación del contrato, por ser un contrato de adhesión donde el asegurador ostenta la condición de profesional de alta especialidad frente al asegurado que exhibe carácter de usuario no profesional, lo que presupone en él la condición de débil jurídico. Así, los criterios de interpretación, de fuente normativa o jurisprudencial, ponen de manifiesto una acentuación en los deberes de los predisponentes en su condición de creadores del contenido contractual. Se resalta el carácter profesional del asegurador, se le marca la necesidad de actuar de buena fe y sin dobleces en todo el íter contractual pero especialmente en etapa de ejecución y se acentúa la necesidad de restablecer desde "afuera" del contrato el equilibrio sustraído desde su génesis (Conf. Stiglitz, Rubén, "Derecho de los Seguros", Tomo I, p. 617). No obsta a lo antedicho la aseveración de la demandada en el sentido de que la citada legislación resulta inaplicable por no haber sido invocada por la actora en los escritos constitutivos. El sistema normativo de defensa del consumidor, regulado por la Ley N° 24.240 y normas que con ella se integran, es de orden público y resulta aplicable con independencia de que las partes lo hayan invocado. Ello es así porque en virtud del principio iura novit curia es el juez quien determina el derecho aplicable, más allá de la calificación que las partes hubieran dado a los hechos. Adicionalmente, surge del art. 63 -hoy 65- de la norma citada que la LDC es de orden público y como tal, debe ser aplicada de oficio por el juez (Cf. CNCiv., Sala A, "Petrillo, José Luis c. Repetto, Oscar Osvaldo y otros s/ daños y perjuicios", 11/04/2013, La Ley Online: AR/JUR/15411/2013). Cabe añadir a lo expuesto, que en materia de renuncia "además de ser ésta de interpretación restrictiva, solamente debe ser aplicada estrictamente a aquellos derechos que tuvo en miras renunciar su autor, sin que pueda propagarse a otros, aún cuando estén estrechamente relacionados con aquellos (cfr. Cazeaux, Pedro N. y Trigo Represas, Félix A., ob. cit., T. 3, pág. 595; Salvat, Raymundo M., ob. cit., T. II, pág. 338). En esta misma óptica, Luís María Boffi Boggero afirma que la renuncia no debe extenderse a otros derechos que los comprendidos en el acto mismo, por íntimamente vinculados que se encuentren con estos ("Tratado de las obligaciones", T. 4, pág. 503). Se aprecia conveniente, en este sentido, tener en cuenta que constituye un principio general que rige los actos abdicativos, el que postula que la intención de renunciar no se presume, y que la interpretación de los actos que induzcan a probarla debe ser restrictiva; de manera que el criterio que informa la renuncia de los derechos se proyecta en dos ámbitos: la intención de renunciar y el objeto de la renuncia (cfr. Ossola, Federico Alejandro: "Tratado de la Renuncia de los Derechos y las Obligaciones", T. II, págs. 600/601). A la luz de los principios legales y doctrinarios apuntados, se observa que el instrumento sub examine es un formulario preimpreso confeccionado unilateralmente por la aseguradora y que no está complementado con constancia alguna que acredite que los firmantes fueron debidamente informados respecto de la reducción aplicada al capital asegurado, de manera que pueda razonablemente entenderse que la conformidad prestada abarca la mentada reducción. La intención de los asegurados de renunciar a parte sustancial de la indemnización de la que eran acreedores debió patentizarse en términos inequívocos, categóricos, si esa era la intención de la parte. Esto es, no puede subsumirse en una estipulación de estilo propia de los acuerdos destinados a aventar conflictos judiciales, la renuncia de derechos formulada legalmente. Por las consideraciones expuestas, cabe receptor los agravios sobre el punto. 5.2- Determinada la inoponibilidad de la leyenda contenida en recibo de pago de fecha 01/07/2003, referida a la renuncia de los actores a reclamos posteriores, corresponde abordar la cuestión relativa a la validez de la modificación introducida a la póliza originaria a través del endoso de fecha 01/1/88. Es un hecho no controvertido que la Sra. Méndez contrató el seguro colectivo de vida con la Caja de Seguros de Vida S.A. -hoy Caja de Seguros S.A.-, con anterioridad a la modificación sub examine. En efecto, si bien la parte actora al entablar demanda no especifica la fecha en que aquella se incorporó al referido seguro, ésta se infiere de la nota que dirigiera a la aseguradora en fecha 19/12/2002 en el marco de la denuncia del siniestro (fs. 271). Allí refiere que ingresó al mismo en el año 1974. Y dicha fecha no ha sido desconocida por la demandada. En relación a las disposiciones de la póliza n° ... a la fecha de la incorporación de

la nombrada, es dable advertir que sólo constan en autos las ?Condiciones Especiales? (fs. 315), no así las ?Generales?. Tampoco han sido traídos al juicio los certificados de incorporación al seguro de la Sra. Méndez y del Sr. Isasmendi. No obstante ello, las partes están contestes en que el capital asegurado a esa fecha ascendía a la suma de \$.... Ello, por lo demás, surge del documento acompañado por el Ministerio de Educación de la Provincia (fs.140) donde se explicita que el capital asegurado en el caso del Seguro de Vida Facultativo, es el equivalente al múltiplo de 25 sueldos, extensible al supuesto de cónyuges adicionales; y que el costo del seguro es de \$... % mensual. Tomando como referente el sueldo de la Sra. Méndez -\$.- , se corrobora que el monto asegurado es el referido anteriormente. En lo que respecta a la incorporación del Sr. Isasmendi al seguro contratado por su cónyuge, está probado que tuvo lugar el 1/10/1988. Ahora bien, la demandada estructura su defensa argumentando que al haberse incorporado Juan Antonio Isasmendi a la póliza con posterioridad al endoso que la modifica, la reducción introducida por aquel tiene plena validez a su respecto. Por su parte, los actores consideran que el nombrado se incorporó a la póliza en las condiciones pactadas por la cónyuge titular, Sra. Alicia Milagro Méndez, por lo que entienden que al no haber sido notificada a ésta última la modificación introducida por endoso, la misma les es inoponible. Conforme fuera expuesto al tratar la defensa de falta de acción, de las probanzas rendidas en autos surge sin hesitación que el Sr. Isasmendi no contrató un seguro en forma directa con la demandada, sino en calidad de cónyuge de la Sra. Méndez, quien a su vez accedió al mismo en el carácter de dependiente del tomador, Ministerio de Educación de la Provincia. (v. Solicitud de fecha 6/9/88 -fs. 291-; y Solicitud del beneficio de incapacidad total y permanente -fs. 79-, Información Contractual -fs. 289-, carta documento de fecha 20/11/03, instrumentos éstos emanados de la propia aseguradora donde sindicó como titular a la Sra. Méndez). De allí que, ante la ausencia de pruebas que demuestren lo contrario, resulta forzoso concluir que, tal como lo postula la parte actora, el Sr. Isasmendi se incorporó al seguro en las condiciones originariamente pactadas entre la aseguradora y su cónyuge, Sra. Méndez, por lo que son aquellas también las que regulan su relación con la aseguradora. Sentado ello, se observa que la demandada no aportó instrumento alguno que pruebe que notificó a la actora la modificación de la póliza a fin de acreditar su conocimiento, por lo que concluyo que el cambio le es inoponible. En efecto, no hay constancia de adhesión o aceptación expresa por parte de los actores a las modificaciones de las condiciones del seguro colectivo de vida y no puede admitirse el criterio del consentimiento presunto cuando justamente el nuevo régimen en vez de beneficiar al actor lo perjudicaba notablemente en tanto acarrea la reducción de una cobertura, por lo que la demandada debió extremar las medidas para que el asegurado tomara conocimiento de aquella en forma fehaciente y oportuna. Son numerosos los precedentes existentes en la materia en la jurisprudencia local en el sentido apuntado; entre ellos se destaca: CCCC, Sala 1, ?Zurita Ernesto Alfredo Vs. Caja Popular De Ahorros De La Provincia De Tucuman S/Cumplimiento De Contrato? Sent. 2, 15/02/1994,; Sala 2 ?Dennet Cesar Antonio Vs. Caja Popular De Ahorros De La Provincia De Tucuman S/Medida Preparatoria Y Cumplimiento De Contrato?, Sent. 228, 30/09/1992; y Sala 3, ?Garcia Manuel Hector Vs. Caja De Seguros De Vida S.A. Y Otro S/Cobros Sent. 541, 05/12/2007. Con igual orientación se puede citar a Halperín Isaac ? Barbato Nicolás en ?Seguros?, Ed. Depalma, 2001; Stiglitz, Rubén, ?Rescisión unilateral e incausada y seguro colectivo de vida. Responsabilidad del tomador?, J.A., 2003-III-792. Siguiendo el criterio jurisprudencial y doctrinal citado, al que adhiero, se concluye sobre la inoponibilidad a los actores de la modificación de las condiciones de póliza, que no fue debidamente notificada a su parte. Máxime teniendo en cuenta que este tipo de seguro tiene una función social, una finalidad tuitiva y es de naturaleza alimentaria, pues tiende a proteger al individuo de las contingencias propias de su existencia individual (Rubén y Gabriel Stiglitz, Derecho de Seguros, p. 132); persigue cubrir las consecuencias patrimoniales gravosas que puede acarrear el fallecimiento o incapacidad del asegurado. Resta añadir, que la doctrina de la Corte de la Provincia invocada por la accionada en el escrito de responde (fs.71 vta.), para sustentar el criterio de que aún si Isasmendi hubiera ingresado a la póliza en fecha anterior al endoso, no era necesaria la notificación de los sucesivos endosos a la póliza, deviene inaplicable en la especie, toda vez que está referida a seguros de vida colectivos obligatorios, regidos por normas de derecho público provincial, y no a un seguro colectivo voluntario o facultativo, que es el caso de autos. En mérito a lo expresado propicio confirmar la sentencia impugnada en cuanto rechaza las defensas de prescripción y de falta de acción; y revocarla en sus demás partes, haciendo lugar a la demanda entablada por Juan Antonio Isasmendi y Alicia Milagro Méndez de Isasmendi contra la Caja de Seguros de Vida S.A. -hoy Caja de Seguros S.A.-, condenando a esta última al pago en el plazo de diez días de la suma de \$... en concepto de saldo de la indemnización que corresponde a la cobertura del seguro por incapacidad total y permanente contratado, con más intereses conforme a la tasa activa cartera general (préstamos) nominal anual vencida a treinta días del Banco de la Nación Argentina, desde la fecha del siniestro hasta su efectivo pago. Con respecto a las costas, se imponen a la demandada en ambas instancias por su condición de vencida (arts. 105, primera parte y 107 CPCC). Es mi voto. EL Sr. VOCAL DR.CARLOS MIGUEL IBAÑEZ, DIJO: Que estando de acuerdo con los fundamentos dados por el Sr. Vocal preopinante, se adhiere a los mismos, votando en igual sentido. Y VISTOS: El resultado de la votación consignada precedentemente, se : RESUELVE: I- RECHAZAR el recurso de apelación deducido por la demandada en contra de los

puntos I) y II) de la sentencia de fecha 08/11/2012 (fs. 483/488), los que se confirman, acorde a lo considerado. II-HACER LUGAR al recurso de apelación interpuesto por la parte actora en contra de la sentencia de fecha 08/11/2012 (fs. 483/488). En consecuencia, REVOCAR su punto III) disponiendo en sustitutiva hacer lugar a la demanda entablada por Juan Antonio Isasmendi y Alicia Milagro Méndez de Isasmendi contra la Caja de Seguros de Vida S.A. -hoy Caja de Seguros S.A.-, condenando a esta última al pago en el plazo de diez días de la suma de \$... en concepto de saldo de la indemnización que corresponde a la cobertura del seguro por incapacidad total y permanente en las condiciones contratadas mediante póliza ..., con más intereses a calcularse según lo considerado. III-COSTAS de ambas instancias a la demandada por su condición de vencida (arts. 105, primera parte y 107 CPCC). IV-RESERVAR pronunciamiento sobre honorarios para su oportunidad. HAGASE SABER RAUL HORACIO BEJAS CARLOS MIGUEL IBÁÑEZ Ante mí: MARIA LAURA PENNA
005951E