

Seguro Colectivo Inexistencia De Contrato

DOMINGO, 10 DE ENERO DE 2021

JURISPRUDENCIA

Seguro Colectivo. Inexistencia de contrato Se revoca la sentencia que admitió parcialmente la demanda rechazándose en totum al no resultar acreditado haberse perfeccionado el contrato de seguro de vida colectivo que la viuda del difunto alega ser beneficiaria.

En la ciudad de General San Martín, a los 8 días del mes de septiembre de 2016, se reúnen en acuerdo ordinario los jueces de la Cámara de Apelación en lo Contencioso Administrativo con asiento en San Martín, estableciendo el siguiente orden de votación de acuerdo al sorteo efectuado: Jorge Augusto Saulquin, Hugo Jorge Echarri y Ana Maria Bezzi para dictar sentencia en la causa n° 5311 caratulada "CASTILLO MARTA GRACIELA C/ PROVINCIA SEGUROS S.A. Y OTRO/A S/ PRETENSION INDEMNIZATORIA?".

ANTECEDENTES I.- A fs. 467/480, el Sr. Juez a cargo del Juzgado de Primera Instancia en lo Contencioso Administrativo N° 1 del Departamento Judicial San Isidro hizo lugar parcialmente a la demandada iniciada por la Sra. Marta Graciela Castillo contra Provincia Seguros S.A. y, por otro lado, rechazó la acción contra el Municipio de Tigre. En consecuencia, ordenó a la condenada al pago de la suma de pesos setenta y cuatro mil doscientos diecisiete con veinte (\$ 74.217, 20) en concepto de seguro de vida colectivo por el fallecimiento del Sr. Cuello -concubino de la actora-. Por último, impuso las costas del proceso a Provincia Seguros S.A. y difirió la regulación de honorarios de los letrados para el momento en que quede firme la sentencia, siendo la tasa de intereses aplicable la pasiva.

II.- A fs. 495 la actora interpuso recurso de apelación y a fs. 512/513 realiza ampliación del mismo expresando agravios. III.- A fs. 499/510 interpuso recurso de apelación, en escrito fundado, la codemandada Provincia Seguros S.A. IV.- A fs. 558 fueron elevadas las actuaciones a esta sede, pasando los autos a resolver a fs. 560. El tribunal declaró concedidos los recursos de apelación interpuestos por la actora y Provincia Seguros S.A. con efecto suspensivo y se llamó autos para sentencia (ver fs. 561/562). En tales condiciones, el tribunal estableció la siguiente cuestión a decidir: ¿Se ajusta a derecho la sentencia apelada?

VOTACIÓN A la cuestión planteada, el Sr. Juez Jorge Augusto Saulquin dijo: 1º) Para resolver del modo indicado en el punto I anterior, el Sr. Juez a quo relacionó los antecedentes fácticos y procesales del caso, y sostuvo que la acción se había iniciado con el objeto de obtener el pago del beneficio que derivaría del seguro de vida contratado por quien en vida fuera Walter Roberto Cuello con Provincia Seguros SA, con más intereses y el pago de la suma de en concepto de daño moral y gastos. Dijo, que en primer lugar analizaría los planteos de falta de legitimación pasiva y el fondo de lo actuado por Provincia Seguros SA, para luego considerar la responsabilidad atribuida a la Municipalidad de Tigre. Y, que en caso de corresponder se avocaría al tratamiento el monto de la indemnización peticionada. En relación a la excepción de falta de legitimación pasiva que articuló la codemandada Provincia Seguros S.A., con fundamento en la inexistencia de contrato, el juez de grado dijo que correspondía establecer si había quedado perfeccionada una relación jurídica que vinculara a quien en vida fuera Walter Roberto Cuello y a Provincia Seguros SA. Sostuvo, que no se encontraba controvertida en autos la existencia de una póliza que lleva el número 1860, la cual instrumenta un seguro de vida colectivo a favor de los empleados de la Municipalidad de Tigre. Y que, también se encontraba acreditado que el fallecimiento de quien en vida fuera Walter Roberto. Señaló, que comprobada la existencia de la póliza n° 1860, la actora había alegado que el Sr. Cuello adhirió a la misma con fecha 5 de septiembre de 2008. Y que, la codemandada Municipalidad de Tigre abonó dicha afirmación en cuanto manifiesta que "en fecha 05 de septiembre de 2008 el ex agente Cuello suscribió la solicitud individual respectiva a fin de incorporarse al Seguro de Vida voluntario de Provincia Seguros SA?". Agregó, que la adhesión referida se encontraba corroborada por la pericia contable realizada en autos. Dijo, que de la documentación agregada por la Municipalidad de Tigre surgía: a) la solicitud individual de adhesión al seguro de vida colectiva efectuada por el Sr. Cuello con fecha 5/09/08, en donde deja como beneficiaria a la Sra. Castillo, Marta Graciela (v. fs. 105) y b) a fs. 106 obra el certificado n° 5863 como constancia de Provincia Seguros suscripto por el Sr. Cuello con fecha 05/09/08. Expresó, que a partir de los propios dichos de la comuna demandada -cuya aseveración encuentra respaldo en la prueba producida en autos- se encontraba acreditado que el Sr. Cuello había adherido al seguro de vida colectivo ofrecido por Provincia Seguros SA instrumentado por la póliza n° 1860. Luego, dijo que cabía cuestionarse si la adhesión formulada por el Sr. Cuello era suficiente a los fines de tener por perfeccionada la relación jurídica entre éste y Provincia Seguros SA. Y que dicho interrogante encontraba respuesta positiva, con fundamento en la actuación del agente de seguros de Provincia Seguros SA, Sr. Lowden. Refirió, en ese sentido, que de la documentación acompañada por Provincia Seguros SA, surgía que el Sr. Sebastián Lowden, Mat. N° 319, actuó en carácter de Productor Institorio en lo que se refiere a la póliza n° 1860. Transcribió, el art. 27 de la póliza referida que establece que "el productor o agente de seguros, cualquiera sea su vinculación con el Asegurador autorizado por éste para la mediación, sólo está facultado con respecto a las operaciones en las cuales interviene, para: a) recibir propuestas de

celebración y modificación de contratos de seguros; b) entregar los instrumentos emitidos por el Asegurador, referentes a contratos o sus prórrogas, aceptar el pago de la prima si se halla en posesión de un recibo del Asegurado?. Dijo, que la comuna demandada manifestó que ?en fecha 03 de octubre de 2008 mi mandante fue puesta en conocimiento- a través de un correo vía electrónica enviado por el productor de seguros Lowden - del listado del personal que había suscripto la solicitud para adherirse al seguro de vida colectivo durante el mes de septiembre de 2008?. Expresó que dicha cuestión se encontraba acreditada con la prueba pericial contable, en donde el perito contador afirmó a fs. 383 vta que ?la demandada Municipalidad de Tigre exhibe borrador de sistema informático con un correo electrónico enviado por ?Lowden' para ?Emilio Cherubín', ?Fabián Aguilar' y ?Personal' fechado el 3 de Octubre de 2008 a las 14:58, cuyo asunto se titula ?Altas octubre' y cuyo cuerpo dice ?Les adjunto en la Hoja 1 el listado de las fichas confeccionadas en la 2da. Etapa y en la hoja 2 el detalle de las personas que han adherido al seguro y a las que habría que mandarles el descuento en los haberes de octubre. Como verán hay 931 altas de titulares y 15 incorporaciones de cónyuges. Las fichas se las alcanzo a la brevedad. Liliana'?. Agrega el perito que ?adjunta planilla donde consta Cuello Walter Raúl (legajo nro. 5863) señalando alta por titular solamente (no incluye cónyuge)?. Concluyó, que con lo expresado, se encontraba acreditado que: a) el Sr. Castillo había adherido al seguro de vida colectivo ofrecido por Provincia Seguros SA con fecha 5 de septiembre de 2008; b) que la ficha de adhesión se encontraba en poder del productor de seguros y; c) que casi un mes posterior a la adhesión formulada, dicha circunstancia fue puesta en conocimiento de la comuna demandada. Sostuvo, que esos dos últimos puntos son los que sellaban la suerte adversa de la defensa de la entidad aseguradora, toda vez que con lo expuesto quedó acreditado que el productor institorio se encontraba en conocimiento de la voluntad del Sr. Cuello de adherirse al seguro de vida colectivo contratado por la Municipalidad de Tigre. Posteriormente, refirió que la relación que vincula al agente institorio con Provincia Seguros SA, se rige por las reglas del mandato. Recordó que el art. 54 de la ley 17418 establece que ?cuando el asegurador designa un representante o agente con facultades para actuar en su nombre se aplican las reglas del mandato. La facultad para celebrar seguros autoriza también para pactar modificaciones o prórrogas, para recibir notificaciones y formular declaraciones de rescisión, salvo limitación expresa. Si el representante o agente de seguro es designado para un determinado distrito o zona, sus facultades se limitan a negocios o actos jurídicos que se refieran a contratos de seguro respecto de cosas que se hallen en el distrito o zona, o con las personas que tienen allí su residencia habitual?. Y que, el art. 55 de la mencionada ley en cuanto refiere que ?en los casos del artículo anterior el conocimiento del representante o agente equivale al del asegurador con referencia a los seguros que está autorizado a celebrar?. Ante ello, afirmó que el conocimiento que tenía el Sr. Lowden respecto de la adhesión del Sr. Cuello al seguro de vida colectivo equivale al conocimiento de ésta última del acto celebrado por el Sr. Cuello por intermedio del certificado n° 5863 (conf. Art 55 ley 17418), pues de otro modo el asegurado quedaría sometido a la buena voluntad del agente de seguros, en cuanto a comunicar la adhesión formulada a la aseguradora. Finalizó el análisis del punto, y sostuvo que dado el conocimiento que el agente institorio tenía de la adhesión formulada por el Sr. Cuello, la relación jurídica entre éste y Provincia Seguros SA se encontraba perfeccionada por lo cual el rechazo de la excepción de falta de legitimación pasiva opuesta por la empresa aseguradora se impone. Luego el juez de grado ingreso al estudio del fondo de la cuestión. Dijo, en primer lugar, que el Sr. Cuello se encontraba en las condiciones de asegurabilidad, conforme lo establecido en la póliza n° 1860, ello, en los términos del art. 2 de la póliza donde se consideran asegurables todos aquellos empleados del contratante que se encuentren en servicio activo en dicha fecha. En ese sentido, sostuvo que de las constancias de autos se apreciaba que el Sr. Cuello, a la fecha de entrada en vigencia de la póliza (2/11/00) era empleado de la municipalidad contratante. Que el art. 3 inc° 2 de la póliza en cuestión, refiere que los empleados que soliciten el seguro de vida colectivo luego de transcurrido un mes posterior al momento en que sea asegurable deberán presentar pruebas de asegurabilidad satisfactorias para el Asegurador y pagar los gastos que se originen para obtenerlas. Ante ello, el juez de grado dijo que habiendo tomado conocimiento Provincia Seguros SA, por intermedio de su agente institorio, de la adhesión formulada por el Sr. Cuello, en ningún momento solicitó las pruebas a las que hace referencia el párrafo precedente, por lo que afirmó que el Sr. Cuello se encontraba asegurado conforme lo dispuesto por inciso 2 del art. 5 de la póliza n° 1860. Explicó, que la póliza dice que ?el seguro de los empleados asegurables que soliciten su incorporación a esta póliza con posterioridad al momento de su vigencia, regirá a partir de las cero (0) hora del primero del mes que siga a la fecha de la solicitud, o a la de aprobación de las pruebas de asegurabilidad en caso de ser necesarias?. En esos términos, dijo que el inciso referido contiene dos opciones para la entrada en vigencia del seguro las cuales, atento la disyunción que contiene el mismo, no se superponen: el seguro rige desde las cero (0) hora del primero del mes que siga a la fecha de la solicitud o desde aprobación de las pruebas de asegurabilidad en caso de ser necesarias. Argumentó que las pruebas de asegurabilidad contenidas en el inciso 2 del art. 3 de la mentada póliza no son siempre necesarias, y en el caso de autos se aprecia que ellas no han sido requeridas desde que el Sr. Cuello se adhirió al seguro hasta que un mes posterior se produce su lamentable deceso. Concluyó, que el Sr. Cuello se encontraba asegurado pues de otro modo, sencillo sería para la entidad aseguradora eludir sus obligaciones apotocándose en la falta de pruebas de asegurabilidad ante el acaecimiento del

evento que produce el pago de la indemnización del seguro, lo cual era a todas luces contrario a la buena fe, pues es ella quién debe requerir dichos elementos probatorios. Agregó a ello, que de la comunicación del agente institorio a la comuna accionada surgía que a las personas adheridas, ¿habría que mandarles el descuento en los haberes de octubre? (v. fs. 107), sin necesidad de pruebas de asegurabilidad. Por último, señaló que la relación contractual entre el Sr. Cuello y Provincia Seguros SA se encontraba perfeccionada. Y que al encontrarse asegurado al momento de su deceso la falta de cumplimiento de su obligación por parte de la entidad aseguradora, la demanda entablada contra ésta había de prosperar. Luego, el juez de grado analizó la responsabilidad de la Municipalidad de Tigre. Dijo, en primer lugar, que era menester destacar que en el marco del contrato de seguro colectivo su actuación no se limita a la de un mandatario, tal como alegó la comuna en su contestación. En segundo lugar, explicó que no había existido por parte de la Municipalidad incumplimiento contractual alguno por el cual tuviera que responder, ello, por cuanto la falta de pago del seguro obedecía a la conducta del agente institorio, que había demorado aproximadamente un mes desde que el Sr. Cuello adhirió al seguro hasta que lo comunicó por vía electrónica a la comuna accionada. Expresó, que le asistía razón el municipio demandado en cuanto refiere que no había alcanzado a abonar la prima por cuanto el sueldo del Sr. Cuello se encontraba liquidado. Añadió, que ello se encargó de aclararlo el perito contador a fs. 383 vta, en cuanto manifiesta que ¿la demandada Municipalidad Tigre presenta papel de trabajo de sistema informático con borrador del recibo 18313 a favor de Cuello Walter Raúl del período 09/2008 con fecha de emisión 30/09/2008?. Recordó, que la comunicación enviada al municipio fue realizada el 3 de octubre de 2008 y a los dos días posteriores se produce el lamentable deceso del Sr. Cuello. Y que, ante la petición de la actora de que le sea abonado el seguro la comuna accionada requirió a Provincia Seguros SA el pago del mismo a través de la nota con fecha 23 de abril de 2009. Finalizó el punto sosteniendo que la comuna demandada no había incumplido obligación alguna a su cargo, por lo que rechazó de la demanda incoada respecto de la Municipalidad de Tigre se imponía. Seguidamente, y ante la responsabilidad establecida de Provincia Seguros SA, entendió que correspondía determinar cuál era el monto que había de abonarse a la Sra. Castillo en su calidad de beneficiaria del seguro de vida al cual había adherido el Sr. Cuello. Recordó que la actora reclama la suma de \$ 74.217,20 en concepto de indemnización por incumplimiento contractual -multiplicar el sueldo percibido por el Sr. Castillo por veinte-. Y que, el perito contador designado en autos, refiere que eventualmente la suma que se debe abonar a la actora asciende a \$38.282,80, ello, por cuanto sostiene que ¿se calcula la suma asegurada en base al recibo de haberes de Walter Roberto Cuello del mes de septiembre de 2008? (...) ¿Haberes remunerativos: \$1.914,14. Haberes no remunerativos: \$1796,72. Total sueldo bruto: \$3.710,86? (v. fs. 382)...según indica la oferta del seguro de la póliza la suma asegurada ascendería a \$38.282,80 (pesos: treinta y ocho mil doscientos ochenta y dos con 80/100). Se calculó \$1914,14 X 20?. Sostuvo, que se apartaba de las prueba pericial contable, por cuanto la propia póliza acompañada por Provincia Seguros SA surge como capital asegurado la suma de ¿20 sueldo(s) por persona según listado?, sin discriminar si se encuentra sujeta a aportes. Además, que el perito no tuvo en cuenta las características alimentarias que reviste el monto adeudado en el marco del seguro de vida colectivo (conf. Stiglitz, Rubén S., Seguro colectivo de vida, Cita Online: La Ley AR/DOC/1634/2006). Concluyó, que la suma que debía ser abonada a la actora era la de pesos setenta y cuatro mil doscientos diecisiete con veinte (\$74.217,20) a la que debía adicionársele la tasa pasiva que pague el Banco de la Provincia de Buenos Aires en sus depósitos a plazo fijo a treinta días, desde el día 5 de septiembre de 2008 (fecha del deceso del Sr. Cuello) hasta su efectivo pago. Luego, analizó el reclamo la actora en concepto de daño moral y por gastos rechazando ambos por su falta de acreditación. Por último, impuso las costas de la acción a Provincia Seguros S.A. en su condición de vencida. 2º) A fs. 499/510, la codemandada Provincia Seguros S.A., apela la sentencia definitiva por causarle gravamen irreparable. Primariamente, el apelante explicó que en su exposición se desarrollarían los distintos agravios, que se habrían originado con motivo de los vicios in iudicando en los que había incurrido el juez de grado al evaluar los hechos que integran el litigio, lo que a su entender concluyó en una sentencia que el más Alto Tribunal Provincial, según su doctrina, ha considerado arbitraria. En el primer agravio titulado ¿Fijación de los hechos omisión de efectuar un tratamiento adecuado en la valoración de la prueba?, dijo que entre su mandante y la Municipalidad de Tigre, existe un contrato de seguro de vida colectivo por medio del cual Provincia Seguros S.A. ofrece a los trabajadores dependientes de dicho organismo la posibilidad de adherirse en los términos y condiciones que surge de la póliza 1806. Afirmó, que la divergencia entre las partes giraba en torno a si el Sr. Cuello se encontraba amparado por el referido seguro de vida, ello, pese que a su entender había quedado totalmente acreditado de las pruebas rendidas en autos que dicho contrato jamás fue perfeccionado. Destacó, que el Sr. Walter Roberto Cuello ingresó a trabajar a la Municipalidad de Tigre en el mes de septiembre de 1991, que el contrato de seguro de vida colectivo entre su representada y la Municipalidad de Tigre fue suscripto en el mes de mayo de 2000. Que de ello, se podía observar que el Sr. Cuello tenía la posibilidad de adherirse desde el año 2000 pero que recién con fecha 5 de septiembre de 2008 suscribió la solicitud, la cual nunca había llegado a conocimiento de su representada, ni tampoco se abonó suma alguna en ese concepto, y que el 5 de octubre el Sr. Cuello fallece. Posteriormente, transcribió lo sostenido por el perito contador a fs. 378/383 donde se subraya lo dicho en relación

a las tachaduras sobre las fechas existentes en el certificado de incorporación al seguro y solicitud individual, destacando luego que de la documentación exhibida por la Municipalidad de Tigre casualmente se encontraba sin ninguna constancia de recepción por parte de su representada y con los sellos fechadores o bien tachados, o directamente no los posee. Además, dijo que según había informado el experto aquellos sellos que se encuentran tachados son de fecha 8 de octubre de 2008 cuando el deceso del Sr. Cuello ocurrió con fecha 5 de octubre de 2008 lo que, a su entender, realmente resultaba sumamente llamativo, sumado a que no poseían sellos de recepción de Provincias Seguros S.A. En esos términos, dijo que su representada jamás recibió la solicitud de incorporación del Sr. Cuello a la póliza y por lo tanto no existió vínculo contractual alguno con aquél. Que todo ello aparecía con toda contundencia de las constancias de autos, lo que había sido soslayado por el a quo quien realizó una construcción de los hechos ocurridos en autos era absolutamente irreal y se encuentra sustentada en valoraciones absolutamente parciales de prueba producida en el proceso. Seguidamente, se refirió a la presunta adhesión al contrato de seguro. Dijo que para sostener ello se había tomado en consideración las afirmaciones efectuadas por las partes (la actora y la codemandada Municipalidad de Tigre) en cuanto sostienen que el Sr. Cuello con fecha 5 de septiembre de 2008 suscribió la solicitud individual a fin de incorporarse al referido seguro de vida voluntario. Afirmó, que lo sostenido por las partes no podía ser valorado por el a quo precisamente por carecer de imparcialidad, y que como se había señalado con anterioridad de la pericia contable surgía precisamente todo lo contrario. Ello, ante las tachaduras y sobrescritura de la solicitud de adhesión. Entonces, se preguntó si ¿se encuentra acreditado en autos que el Sr. Cuello suscribió la solicitud de adhesión del seguro de vida con fecha 5/09/2008?, o si en su caso ¿las anomalías que surgen de la propia documentación y que además son señaladas por la perito contadora no son tenidas en cuenta por el a quo?. Añadió, que tampoco fue valorado el contexto en que se formuló el reclamo de autos, toda vez que no podía soslayarse que sí bien desde el año 2000 el Sr. Cuello tenía la posibilidad de haberse adherido al seguro de vida, llamativamente lo hace 1 mes antes de su fallecimiento. Sostuvo, que su representada jamás tomó conocimiento de la referida adhesión, ni existía constancia fehaciente de que la hubiera recibido, solo la contraria pretende demostrarlo a través de un formulario que su parte le proporciona a la Municipalidad de Tigre en blanco para entregar a sus empleados, que supuestamente esta suscripto por el Sr. Cuello, pero es de fecha posterior a su deceso y se encuentra con una fecha completada a mano y luego sobrescrita. Luego, se refirió a la toma de conocimiento de la presunta adhesión del contrato de seguro por parte de su representada. Dijo, que el a quo tuvo por acreditado que su representada habría tomado conocimiento de la adhesión al seguro por parte del Sr. Cuello nuevamente a partir de lo manifestado por la codemandada Municipalidad de Tigre, pero además, valora como prueba contundente un presunto correo electrónico que fue entregado a la perito contable por la referida co-accionada en borrador. Se vuelve a preguntar ¿Qué valor probatorio puede tener ello? ¿Esa es la manera de tener por acreditado la adhesión a un contrato de seguro? ¿a través de un borrador de un correo electrónico que proporciona una de las partes a un perito contador? ¿No advirtió el a quo que si bien el correo electrónico es presuntamente enviado por el productor Lowden se encuentra firmado por una persona llamada "Liliana"? ¿No advirtió tampoco que el listado que presuntamente fue acompañado a ese correo electrónico es un cuadro que fácilmente podría ser adulterado?. Señaló, que en el cuerpo del e-mail se señala que hay 91 altas de titulares y en el cuadro solo aparecen identificadas 62 personas y, entonces vuelve a preguntarse ¿como se puede explicar ello?. Y que si se siguiera ese razonamiento del a quo, cabía cuestionarse es: ¿si el correo dice en su asunto "Altas de octubre" y que en el cuerpo del correo el productor Lowden señaló "...que habría que mandarles el descuento en los haberes del mes de octubre...", lo que cabe preguntarse es ¿porque razón cuando en el mes de octubre la Municipalidad de Tigre efectuó la liquidación final al fallecimiento del Sr. Cuello no hizo la deducción correspondiente de la prima?. Asimismo, vuelve a preguntarse ¿por que razón la accionante consintió y percibió esa liquidación y no corroboró el pago de la prima del seguro de vida que estaba en ese mismo momento reclamando? Sostuvo, que todo lo señalado demostraba que el reclamo de autos resultaba muy poco serio y no tenía sustento alguno, razón por la cual no podía arbitrariamente el juez a quo tener por acreditadas cuestiones a través de lo que dicen las partes o de la documentación que en borradores aportan, dejando de lado lo manifestado por el perito contador en relación a documentación que aparece absolutamente irregular con sellos fechadores tachados o fechas sobrescritas cuando Concluyó, que mal podía tener por acreditado en autos el a quo un presunto vínculo jurídico entre el difunto esposo de la accionante con su representada pues jamás existió, toda vez que en la realidad de los hechos ni se presentó el formulario de solicitud ante su representada, ni se pagó ninguna prima en virtud de ese presunto que jamás se perfeccionó. Posteriormente, se refirió a la responsabilidad de la Municipalidad de Tigre. Transcribió lo señalado por el juez de grado, que señaló "...en efecto, la falta de pago del seguro obedece a la conducta de la entidad aseguradora por cuanto su agente institorio ha demorado aproximadamente un mes desde que el Sr. Cuello adhirió al seguro hasta que lo comunicó por vía electrónica a la comuna accionada conforme fuera expuesto en el considerando precedente. De ahí que una vez recibida dicha comunicación, asiste razón al municipio demandado en cuanto refiere a que no ha alcanzado a abonar la prima por cuanto el sueldo del Sr. Castillo se encontraba liquidado lo cual se erige en como impedimento para realizar el pertinente descuento... ". Dijo, que volvía a aparecer una absoluta

contradicción en la sentencia del a quo. Ello toda vez que si bien por un lado tiene por acreditado a través de ese correo electrónico que su representada supuestamente había tomado conocimiento de la presunta adhesión del Sr. Castillo al contrato de seguro, por el otro, omite tener en cuenta que en el asunto del mismo expresamente se señala que las "altas" pertenecen al mes de octubre y que la deducción de la prima se tenía que hacer en el salario del referido mes. 3°) A fs. 512/513 la actora amplió los fundamentos del recurso de apelación interpuesto a fs. 495. El primer agravio se refiere al rechazo del daño moral. Para fundamentar su crítica sostiene que la doctrina y jurisprudencia es unánime en que el daño moral no requiere ser probado para su procedencia, ello, dado que surge de los hechos mismos. Por otro lado, se agravia de tasa de intereses aplicada, solicitando que la misma sea la tasa activa. 4°) Tal como surge de la reseña precedente, contra la sentencia dictada en el sub lite por el señor Juez de primera instancia que, por un lado, rechazó la excepción de la falta de legitimación pasiva opuesta por Provincia Seguros S.A. e hizo lugar parcialmente a la demanda condenando a esta última al pago de la suma de \$ 74.217,20 en concepto de indemnización por el cobro del seguro de vida colectiva por el fallecimiento de quien fuera en vida el concubino de la actora y que por otro lado, rechazó la demanda contra la Municipalidad de Tigre, la actora y Provincia Seguros S.A. interpusieron sendos recursos de apelación. Sentado ello, cabe tener en cuenta que este Tribunal se expedirá en primer lugar respecto del recurso de apelación interpuesto por la codemandada Provincia Seguros S.A., quien se agravia principalmente por la valoración de la prueba efectuada por el juez de grado. Luego, en caso de corresponder, se analizará lo referido al planteo de la actora que cuestiona el rechazo del daño moral y la tasa de interés aplicable. Todo ello, recordando que no es preciso que el Tribunal considere todos y cada uno de los planteos y argumentos esgrimidos por las partes, ni en el orden que los proponen, bastando que lo haga únicamente respecto de aquellos que resulten esenciales y decisivos para sustentar debidamente el fallo de la causa. Tal como lo ha establecido el más alto tribunal federal, los jueces no están obligados a tratar todos y cada uno de los argumentos de las partes, sino sólo aquellos que estimen pertinentes para la solución del caso (CSJN, Fallos, 248:385; 272:225; 297:333; 300:1193, 302:235, entre muchos otros). 5°) Ahora sí, adentrándonos en el análisis del recurso de apelación interpuesto por Provincia Seguros S.A. adelanto que el mismo debe prosperar. Es que, a diferencia de lo expresado por el juez de grado, a mi entender, con la prueba colectada en autos no ha quedado demostrado que Provincia Seguros S.A., haya tomado conocimiento de la supuesta incorporación a la póliza de seguro colectivo. Ello, sumado a que se encuentra acreditado que no se ha producido el pago de prima alguna en relación a dicho contrato. Todo ello, a mi entender, concluye en que no se ha perfeccionado el contrato de seguro colectivo. Efectuada dicha anticipación y en tanto la crítica fundamental de la apelante -Provincia Seguros S.A.- se centra en torno a la valoración de la prueba hecha por el magistrado de primera instancia, cabe realizar las siguientes consideraciones. Así, recordaré que la valoración de la prueba es una actividad racional y, en cuanto tal, susceptible de control (esta Cámara en causa 2639 ?Lanati?, sentencia del 20 de septiembre de 2011, entre otras). Actualmente se advierte que la labor del Juez no se circunscribe a describir los hechos, sino que los ?construye?, en tanto realiza la definición jurídica de los mismos. Esta definición de los hechos constituye el momento más trascendente del proceso, pues es el sustrato o la base sobre la cual luego se dice el derecho; y en cuanto, ?la verdad de los hechos es la condición de la justicia?. Esta Cámara, ha tenido oportunidad de apuntar que en materia de prueba rige para el Juez el principio de apreciación de la prueba según las reglas de la sana crítica - cfr. art. 384 CPCC -, es decir aquellas reglas ?que son aconsejadas por el buen sentido aplicado con recto criterio, extraídas de la lógica, basadas en la ciencia, en la experiencia, y en la observación para discernir lo verdadero de lo falso? (cfr. SCBA, Ac. y Sent., 1959, V.IV, p. 587). Debo señalar que en materia de prueba el juzgador tiene un amplio margen de apreciación, por lo que puede inclinarse por lo que le merece mayor fe en concordancia con los demás elementos de mérito que puedan obrar en el expediente, siendo ello, en definitiva, una facultad privativa del magistrado. No está obligado, por ende, a seguir a las partes en todas las argumentaciones que se le presenten, ni a examinar cada una de las probanzas aportadas a la causa, sino sólo las pertinentes para resolver lo planteado (CSJN Fallos 258: 304; 262:222; 272: 225; 278:271 y 291: 390, entre otros). Bajo los parámetros señalados observo que el a quo, en la tarea de determinar la verdad de los hechos, se ha apartado del plexo probatorio en general y en particular, desatendiendo los diversos elementos que dieron cuenta de que el contrato de seguro de vida colectivo no se había perfeccionado. 6°) Véase, que las críticas de la recurrente Provincia Seguros S.A. giran en torno a la errónea valoración de la prueba, la cual se materializa en la presunta adhesión al contrato y la toma de conocimiento de la presunta adhesión. En ese sentido, observo que no pudo establecerse con certeza que la aseguradora Provincia Seguros S.A. haya tomado conocimiento de la incorporación por parte del Sr. Cuello al seguro de vida colectivo. Para ello, resulta indispensable tener en cuenta las cláusulas de la póliza n° 1860 y los arts. de la ley 17418 aplicables al caso. En el art. 1° de la póliza se establece que: ?Las partes contratantes se someten a las cláusulas generales y particulares contenidas en esta póliza y a las disposiciones de la ley 17418?. A su vez el art. 3 inc 2° dice que ?...los empleados asegurables que soliciten su incorporación a esta póliza después de transcurrido el plazo indicado en el inciso anterior, como asimismo los que vuelven a solicitar el seguro después de haberlo rescindido, deberán presentar pruebas de asegurabilidad satisfactorias para el asegurador y pagar los

gastos que origine para obtenerlas? . El art. 5 inc. 2° dice "El seguro de los empleados asegurables que soliciten su incorporación a esta póliza con posterioridad al momento de su vigencia, regirá a partir de las cero (0) hora del día primero del mes que siga a la fecha de la solicitud, o a la de aprobación de las pruebas de asegurabilidad en caso de ser necesarias?". El art. 8 referido al pago de las primas dice que "deberán ser pagadas por adelantada por el contratante en las oficinas del asegurador, en sus agencias oficiales, en los bancos o en el domicilio de corresponsales debidamente autorizados por él para dicho fin?". El art. 9° establece que "1. El asegurador concede un plazo de gracia de un mes -no inferior a treinta (30) días para el pago, sin recargo de intereses de todas las primas. Durante ese plazo esta póliza continuará en vigor, y si dentro de él se produjera el fallecimiento de uno o más de los asegurados, la prima correspondiente al seguro de los fallecidos deberá ser pagada por el contratante junto con la de los asegurados sobrevivientes. 2. Para el pago de la primera prima el plazo de gracia se contara desde la fecha de la vigencia de esta póliza. Para el pago de las primas siguientes dicho plazo de gracia correrá a partir de las doce (12) horas del día en que venza cada una. 3. Vencido el plazo de gracia y no abonada la prima caducarán los derechos emergentes de esta póliza?". En el art. 27 establece que "el productor o agente de seguros, cualquiera sea su vinculación con el Asegurador autorizado por éste para la mediación, sólo está facultado con respecto a las operaciones en las cuales interviene, para: a) recibir propuestas de celebración y modificación de contratos de seguros; b) entregar los instrumentos emitidos por el Asegurador, referentes a contratos o sus prórrogas, aceptar el pago de la prima si se halla en posesión de un recibo del Asegurado?". Por su parte la ley 17418, en lo que aquí importa, dice: "Art. 27. El tomador es el obligado al pago de la prima. En el seguro por cuenta ajena, el asegurador tiene el derecho a exigir el pago de la prima al asegurado, si el tomador ha caído en insolvencia. El asegurador tiene derecho a compensar sus créditos contra el tomador en razón del contrato, con la indemnización debida al asegurado o la prestación debida al beneficiario. Art. 28. Salvo oposición del asegurado, el asegurador no puede rehusar el pago de la prima ofrecido por tercero, con la limitación del artículo 134. Art. 29. La prima se pagará en el domicilio del asegurador o en el lugar convenido por las partes. El lugar de pago se juzgará cambiado por una práctica distinta, establecida sin mora del tomador; no obstante, el asegurador podrá dejarla sin efecto comunicando al tomador que en lo sucesivo pague en el lugar convenido. Art. 30. La prima es debida desde la celebración del contrato, pero no es exigible sino contra entrega de la póliza, salvo que se haya emitido un certificado o instrumento provisorio de cobertura. En caso de duda, las primas sucesivas se deben al comenzar cada período de seguro. La entrega de la póliza sin la percepción de la prima hace presumir la concesión de crédito para su pago. Art. 31. Si el pago de la primera prima o de la prima única no se efectuara oportunamente, el asegurador no será responsable por el siniestro ocurrido antes del pago. En el supuesto del párrafo tercero del artículo 30, en defecto de convenio entre partes, el asegurador podrá rescindir el contrato con un plazo de denuncia de un mes. La rescisión no se producirá si la prima es pagada antes del vencimiento del plazo de denuncia. El asegurador no será responsable por el siniestro ocurrido durante el plazo de denuncia, después de dos días de notificada la opción de rescindir. Art. 53. El productor o agente de seguro, cualquiera sea su vinculación con el asegurador, autorizado por éste para la mediación, sólo está facultado con respecto a las operaciones en las cuales interviene, para: a) Recibir propuestas de celebración y modificación de contratos de seguro; b) Entregar los instrumentos emitidos por el asegurador, referentes a contratos o sus prórrogas; c) Aceptar el pago de la prima si se halla en posesión de un recibo del asegurador. La firma puede ser facsimilar. Agente Institorio. Zona asignada Art. 54. Cuando el asegurador designa un representante o agente con facultades para actuar en su nombre se aplican las reglas del mandato. La facultad para celebrar seguros autoriza también para pactar modificaciones o prórrogas, para recibir notificaciones y formular declaraciones de rescisión, salvo limitación expresa. Si el representante o agente de seguro es designado para un determinado distrito o zona, sus facultades se limitan a negocios o actos jurídicos que se refieran a contratos de seguro respecto de cosas que se hallen en el distrito o zona, o con las personas que tienen allí su residencia habitual. Conocimiento equivalente Art. 55. En los casos del artículo anterior el conocimiento del representante o agente equivale al del asegurador con referencia a los seguros que está autorizado a celebrar?". De las constancias obrantes en la causa y demás prueba producida en autos, surgen los siguientes datos útiles para la resolución de la presente causa: A fs. 105 obra copia de solicitud individual bajo el número 5863, a nombre del Sr. Cuello Walter Roberto. En la misma foja obra copia de certificado de incorporación al seguro bajo el número 5863, a nombre del Sr. Cuello Walter Roberto. A fs. 106 obra constancia de Provincia Seguros S.A. bajo el número 5863 por la cual se designa a la Sra. Castillo María como beneficiaria del seguro. A fs. 107/108 obra copia de correo electrónico enviado desde la cuenta lowden@fibertel.com.ar a Personal@tigre.gov.ar y dos agentes de la Comuna. En dicha comunicación se informa sobre las altas del mes de octubre que se adjuntan en planilla anexa. En dicha planilla surge Cuello Walter Roberto n°5863. A fs. 381/383 obra pericia realizada por el Contador Público Sebastián Morales. 7°) Reseñadas las constancias de autos y expuesto el marco normativo, corresponde adentrarnos al análisis del material probatorio. Entonces, a mi entender, la discusión se centra principalmente en determinar si Provincia Seguros S.A., tuvo conocimiento del alta del seguro de vida colectivo que supuestamente habría realizado el Sr. Cuello un mes antes de su deceso. Es que, si no existe certeza sobre este fundamental aspecto no es posible

concluir en que el contrato se hubiera perfeccionado y por ende su existencia. Bajo tales parámetros de estudio, en primer lugar, no puedo dejar de observar que de las constancias de adhesión al seguro de vida colectivo obrantes a fs. 105 y 106 no surge de ninguna de ellas la recepción por parte de la aseguradora. En segundo lugar, no existen dudas de que el certificado de incorporación al seguro carece de firma del asegurado y tampoco posee fecha de suscripción (ver fs. 105). Estas situaciones apuntadas respecto del certificado de incorporación al seguro y solicitud individual, me disuaden a fin de formar convicción de la efectiva incorporación del causante al seguro de vida de colectivo instrumentado por medio de la póliza 1860, ni la fecha en que esto eventualmente hubiera ocurrido (arg. Art. 384 del CPCC y art. 77 inc. 1° del CCA). Además, el correo electrónico con planillas adjuntas anteriormente referenciado -que en principio se habría enviado el 3 de octubre de 2008-, tampoco aporta certezas a fin de determinar efectivamente el conocimiento por parte de la aseguradora por diversos motivos. De un lado, por cuanto no fue enviado desde una cuenta oficial de la compañía aseguradora y no habría sido suscripto por quien aparece en el encabezado. Y de otro lado, debe tenerse en cuenta que ante el desconocimiento por parte de Provincia Seguros S.A. de esa misiva al momento de contestar demanda, era indispensable la prueba de su autenticidad por parte del que alega la existencia de ese hecho (conf. Art. 375 del CPCC art. 77 inc. CCA). En esos términos, ante el desconocimiento de la documentación obrante a fs. 106/108, entiendo que estaba a cargo de la actora el ofrecimiento de los medios probatorios necesarios tendientes a acreditar la autenticidad de aquella. Máxime, teniendo en cuenta el carácter de juicio pleno en que se desenvuelve la acción contencioso administrativa y que las facultades con que cuentan las partes para probar los hechos justificativos de la pretensión son particularmente amplias, incumbe al actor la carga de demostrar la realidad de la situación fáctica en que sustenta su reclamo (conf. SCBA LP B 57349 RSD-174-16 S 10/08/2016, voto mayoría Juez DE LÁZZARI). Por ello, la orfandad probatoria en este aspecto (cfr. art. 375 CPCC, art. 77.1 CCA), me disuade de la valoración del correo electrónico como prueba fundamental del perfeccionamiento del contrato de seguro de vida colectivo. De lo hasta aquí analizado, puedo establecer la inexistencia del contrato de seguro colectivo en relación al Sr. Walter Roberto Cuello pues el mismo, reitero, no ha llegado a perfeccionarse. A su vez, esto se encuentra también corroborado con la falta del descuento de la prima correspondiente al mes de octubre, que podría haberse realizado inclusive después de su fallecimiento al momento de realizar la liquidación final en el supuesto de que Sr. Cuello se hubiera incorporado al seguro (arg. Art. 8 y 9 condiciones generales de la póliza 1860). En definitiva, desde mi perspectiva corresponde admitir el recurso articulado por la codemandada Provincia Seguros S.A., y en consecuencia, revocar la sentencia de grado en cuanto acogió la demanda interpuesta. 8°) Por lo expuesto, propongo: 1°) Hacer lugar al recurso de apelación interpuesto por la codemandada Provincia Seguros S.A., revocándose la sentencia de grado. En consecuencia, se rechaza la demanda en todas sus partes. 2°) Las costas de ambas instancias -atento las particularidades del caso- se imponen en el orden causado (art. 274 del CPCC y art. 51 CCA, texto según ley 14437) y se difiere la regulación de honorarios para su oportunidad (art. 31 decreto ley 8904). ASÍ LO VOTO. El Sr. Juez Hugo Jorge Echarri y la Sra. Jueza Ana María Bezzi por idénticos fundamentos, adhieren al voto precedente; con lo que terminó el acuerdo dictándose la siguiente: SENTENCIA En virtud del resultado del Acuerdo que antecede el Tribunal RESUELVE: 1°) Hacer lugar al recurso de apelación interpuesto por la codemandada Provincia Seguros S.A., revocándose la sentencia de grado. En consecuencia, se rechaza la demanda en todas sus partes. 2°) Las costas de ambas instancias -atento las particularidades del caso- se imponen en el orden causado (art. 274 del CPCC y art. 51 CCA, texto según ley 14437) y se difiere la regulación de honorarios para su oportunidad (art. 31 decreto ley 8904). Regístrese, notifíquese y oportunamente devuélvase. 011322E