

## Seguro Colectivo De Vida Incumplimiento Contractual Adicional Por Conyuge Concubino

### JURISPRUDENCIA

En la ciudad de Azul, a los 10 días del mes de Marzo del año Dos mil catorce, reunidos en Acuerdo Extraordinario los Señores Jueces de la Excma. Cámara de Apelación en lo Civil y Comercial Departamental, Sala II, Doctores María Inés Longobardi y Jorge Mario Galdós (arts. 47 y 48, Ley 5827), para dictar sentencia en los autos caratulados: "Rodríguez Bruno Deolinda c/ Provincia Seguros S.A. s/ Cumplimiento de contrato" (Causa N°57.636), habiéndose procedido oportunamente a practicar la desinsaculación prescripta por los arts. 168 de la Constitución Provincial, 263 y 266 del C.P.C.C., resultando de ella que debían votar en el siguiente orden: Dra. LONGOBARDI, Dr. GALDOS y Dr. PERALTA REYES. Estudiados los autos, el Tribunal resolvió plantear y votar las siguientes: -CUESTIONES- 1ra.-¿Es justa la sentencia de fs.220/226vta.? 2da.- ¿Qué pronunciamiento corresponde dictar? -VOTACIÓN- A LA PRIMERA CUESTION, la Sra.Juez Dra.LONGBARDI, dijo: I.a) La Sra. Deolinda Rodríguez Bruno promovió demanda por Cumplimiento de contrato contra Provincia Seguros S.A., invocando un seguro colectivo de vida al que la titular adhirió como docente de la Dirección General de Escuelas de la Provincia de Buenos Aires y reclamando una diferencia en el pago de la indemnización que le fuera abonada por fallecimiento de su concubino Sr. Luis Alfredo Polli, a quien también había incorporado a dicho seguro en el mes de Julio del año 2002. Narró que prestaba servicio remunerado activo en dos establecimientos (E. E.M. N° 6 y E.E.M. N° 8 de la ciudad de Olavarría) y ya poseía el seguro particular (código 1044) que en oportunidad de un reempadronamiento (aclaro, con motivo de pasar el seguro colectivo anterior de La Caja S.A. a Provincia Seguros S.A.), decidió incluir también como asegurado a su concubino, autorizando el descuento por seguro del cónyuge en las dos escuelas. Que firmó por su seguro personal la planilla marcada como ?R? por reempadronamiento, en cambio para su concubino firmó la planilla marcada con ?A? según el instructivo de la aseguradora para las nuevas altas, y además suscribió un formulario (Doc. ?F?, fs.8) autorizando los descuentos por su concubino en ambos establecimientos detallados y anexando su recibo de sueldo (COULI) de abril de 2002 (fs.9). Ocurrido el fallecimiento del Sr. Polli en el mes de mayo de 2004, le fue abonado solamente el premio consistente en el equivalente a veinte haberes de sueldo percibido en la E.E.M. N°8 y se le rechazó el restante (con relación a los haberes percibidos en la E.E.M. N°6), haciéndole, saber ante su reclamo, que en esta última Escuela ella no era titular del seguro de vida colectivo y por tanto la indemnización abonada era la correcta; que los importes descontados por la secuencia 3 (de su recibo de haberes) por código 1045 era un error ,porque para que el aseguramiento fuera válido también debía estar ella asegurada como titular, y pusieron a su disposición el importe de los descuentos indebidamente retenidos por código 1045 en la E.E.M. N° 6. Sostuvo que nadie le aclaró, al momento del relevamiento del seguro, que el Código 1044 (que ella ya poseía) debía figurar en las dos escuelas para que se pudiera descontar el Código 1045. Adujo que esa información se retaceaba, invocó el principio de la buena fe como parte más débil en ese contrato de adhesión, citando jurisprudencia al respecto. Practicó liquidación de las diferencias reclamadas y ofreció prueba. b) Contestó la demanda Provincia Seguros S.A. (fs.104/112vta), afirmando básicamente que el seguro fue contratado con la Dirección General de Escuelas de la Provincia de Buenos Aires, que se trata de un contrato por tercero. Sostuvo que la adhesión del cónyuge o concubino siempre está subordinada a la adhesión previa del titular, conforme la cláusula 4° de la póliza y narró el mecanismo por el que se realizó el reempadronamiento en las escuelas con motivo de un pase de cartera de La Caja a Provincia Seguros S.A. Agregó copia de la póliza y pidió la integración de la litis con la Dirección General de Escuelas por ser el tomador del seguro de vida colectivo voluntario, que es quien confecciona las solicitudes de adhesión, las remite a la compañía, liquida los montos a pagar según la modalidad convenida y efectúa la retención de los importes de las primas en los sueldos a sus empleados (los asegurados). Opuso excepción de incompetencia (fs. 119/1120vta.), que fue rechazada en virtud de lo ya resuelto a fs.42/46 por la S.C.B.A. y asimismo opuso excepción de no seguro, negando los hechos expuestos en la demanda y en particular, no haber cumplido sus obligaciones, haber lesionado la buena fe de la actora y que fuera una carga de la aseguradora verificar la procedencia del descuento bajo código 1045. Reconoció que al momento de adherir al seguro adicional por cónyuge la actora estaba adherida por código 1044 (seguro titular) pero sólo en la secuencia 001 (E.E.M. N°8), afirmó que la actora omitió contratar el seguro titular (cód.1044) para la secuencia 3 (E.E.M.N°6) y que el seguro adicional (cód.1045) sólo puede ser adherido si previamente se contrata el del titular. Que la actora como docente no podía ignorar ello teniendo a la vista su recibo de haberes, y que no podía pretender asegurarse ella misma por 20 sueldos de la secuencia 001 y asegurar a su concubino por 20 sueldos de ambas secuencias (001 y 003), lo que está prohibido, porque nunca el capital del seguro adicional puede superar al del seguro del titular. Que en consecuencia al momento del siniestro no existía cobertura ni contrato de seguro válido que amparara al Sr. Polli por la secuencia 003 del

establecimiento E.E.M. N°6. Ofreció prueba. c). La actora se opuso a esta citación (fs. 114/115), argumentando que las partes en el contrato eran la aseguradora y el asegurado, y que estaba dentro de sus derechos elegir contra quien accionar; en este caso, contra la Aseguradora encargada del cumplimiento de la obligación y pago de la indemnización. Agregó que la D.G.C.E., como estipulante, no asume obligación alguna en la esfera contractual respecto del pago de la indemnización, por lo que no resulta admisible la pretensión de responsabilizarla en esta esfera, ya que su participación se encuadra en la estipulación a favor de terceros (art.504 C.C.). Contestó asimismo la excepción de no seguro, oponiéndose. Narró nuevamente los hechos, reiteró que nadie le dijo al adherir al seguro adicional por cónyuge, que sólo se podía contratar si estaba adherido el titular. Que los descuentos por su concubino se hicieron en las dos escuelas durante dos años, que si no hubiese ocurrido el fallecimiento de su compañero esos descuentos hubieran seguido. Que nadie le advirtió lo que ocurría en el seguro de la Esc.N°6, lo que le hubiera dado la opción de asegurarse como titular, o dar de baja el seguro adicional. Que siguió con su error porque Provincia Seguros no le aclaró la situación pese a que continuó cobrando la prima por el seguro adicional. Ante ello, sostiene, no puede afirmarse la inexistencia de cobertura o de contrato de seguro adicional válido por la secuencia 003 (E.E.M. N°6), ya que si la demandada acepta el pago de la prima sin objeciones, se presume que acepta el seguro. Rechaza que se trata de un caso de no seguro, el que sostiene se refiere a la exclusión del riesgo. Invoca el principio in dubio pro consumidor, con referencia del art. 3 de la ley 24.240. d). Resuelto por el juez de la instancia que correspondía la citación de la D.G.E. como tomador del seguro, fue notificada, presentándose a contestar la demanda (fs.142/151vta.) el Fisco de la Provincia de Buenos Aires. A través de su apoderado, Dr. Alfredo Victorino Callejo, la Fiscalía efectuó una negativa general de los hechos y en particular negó tener responsabilidad en el cumplimiento del contrato y/o en la suma reclamada. Luego de efectuar una breve pero detallada reseña de los hechos aducidos por las partes, pasa a explayarse sobre las características del seguro de vida colectivo voluntario contratado por la Dirección General de Escuelas de la Provincia de Buenos Aires. Afirmó que la D.G.E. solo cumplió con la legislación vigente al contratar ese seguro, al que los dependientes ?agentes activos- fueron adheriendo en forma optativa. Que si al efectuar la solicitud de ampliación de cobertura por su cónyuge o conviviente la actora no especificó mediante el código pertinente, que se le efectuaran descuentos en las dos escuelas, ese error no es imputable a su parte, ajena a la relación contractual entre ella y la aseguradora. Que la aseguradora no advirtió que los descuentos que le hacían (por cónyuge) no eran efectivos sin tener contratado el seguro del titular por esa escuela, y debería haber puesto en conocimiento de ese hecho a la beneficiaria o darle de baja el seguro adicional. Que ni la actora ni la aseguradora fueron diligentes en el momento de la contratación. Que la D.G.E. solo cumplió un rol intermediario entre las partes del seguro y es totalmente ajena a la contratación, como afirma la actora. Que la D.G.E. solo retiró la solicitud y la giró a la aseguradora y que tampoco cumple una función auditora. Impugnó los montos reclamados y ofreció prueba. II.) Abierta la causa a prueba y producidas parte de las ofrecidas, ya que algunas fueron tenidas por desistidas (fs. 196 y fs. 203), y de otras se declaró su negligencia (fs. 207 vto.) o su caducidad (fs. 204), se arriba al dictado de la sentencia de la anterior instancia, que rechazó la demanda. Para arribar a ese pronunciamiento, luego de ponderar las constancias de autos, analiza detalladamente las posturas de las partes y del tercero citado(D.G.E.), y las características del contrato de seguro colectivo de vida, al que califica como ?seguro por cuenta ajena?. Destaca que en estos casos, el tomador no coincide con el titular del interés asegurable (en el caso, empleador y empleados asegurados), o sea que el tomador contrata en nombre propio pero en interés de terceros; o sea que se trata de una figura triangular en la que una vez concluido el contrato la principal obligación del tomador será el pago en tiempo y forma de la prima. Luego de narrar los hechos no controvertidos y los probados, ingresa al análisis de los recibos de sueldos de fs. 9 (abril de 2002), y los de fs. 13/14, 15/16 y 25/26 y en particular observa en ellos las dos secuencias 001 y 003, cada una correspondiente a una escuela diversa, concluyendo que el descuento por seguro de vida titular (código 1044) no se realizaba en la Escuela N° 6(secuencia 003).Luego de referirse a la distribución de cargas probatorias, sostiene que recae sobre el asegurado la prueba de la existencia del contrato o de su condición de titular del interés asegurable y sobre el asegurador, la prueba de los presupuestos de hecho que sostenga como fundamento de su defensa o excepción; y en cuanto al deber de información, afirma que la protección al desinformado tiene sustento en una ?presunción de ignorancia legítima?, lo cual no permite sustraerse del deber de colaboración, ya que al deber de informar se contraponen el de informarse, dentro de las posibilidades de aquel que alega la desinformación. Más adelante, ya con sustento en el art. 154 L.S.,concluye que, pese a lo que en contrario pudiera haber entendido la actora, ha quedado demostrado que no había contrato de seguro de vida por titular como docente de la Escuela Media N° 6; de lo cual se deriva necesariamente la inexistencia del seguro de vida del cónyuge, por tratarse éste de un seguro adicional al del titular. De allí, concluye, que habiendo mediado un error radical en cuanto a la identidad del objeto, el contrato no ha existido pues no ha habido consentimiento. III.a). La apelante funda su recurso utilizando básicamente los mismos argumentos ya vertidos en su demanda y contestación al traslado de las excepciones. Critica la sentencia de grado, sosteniendo que la misma le adjudica el no poder probar la existencia del contrato de seguro y su condición de titular del mismo. Afirmó que es responsabilidad de la aseguradora haber descontado y percibido las primas del ?seguro cónyuge? durante dos

años; que no interesa si se puede o no contratar el seguro de vida por cónyuge, sin tener contratado el del titular, porque la percepción de la prima en forma periódica suple el consentimiento, debiendo habersele liquidado la prima en base a esos descuentos. Se agravia también de las consideraciones en cuanto al deber de informarse; y sostiene que hay un análisis contradictorio de la situación de hecho, ya que por un lado la sentencia reconoce que ella estaba asegurada, siendo la ampliación de la cobertura hacia su cónyuge una decisión de ella (cita frases de la contestación de la Fiscalía de Estado) y que si lo amplió a favor de su cónyuge es porque ¿el seguro ya estaba?. Que no fue informada que tenía que aclarar por cuál de los dos establecimientos quería ella el seguro como titular, que esto es un paso posterior a la adhesión al seguro, y que es el empleador quien -según las indicaciones de la aseguradora- debe efectuar los descuentos. En síntesis, que se contrata el seguro cónyuge y luego otro paso distinto es decir a la DGE por qué escuelas desea que se le descuenten las primas. Que si ello no era posible, todas las cláusulas deben interpretarse a favor del asegurado ¿en contra del predisponente- y si no podía contratar el seguro del cónyuge por ambas escuelas debió haber sido informada inmediatamente, lo que hubiera permitido sea contratar su seguro particular por esa escuela o no contratar el de su cónyuge. Que la sentenciante ha dado por demostrado que no existe seguro por tratarse de un seguro adicional al del titular, pero que esa no es la única interpretación posible. Finalmente se agravia del párrafo final en que la a quo sostiene que ha mediado un error radical en cuanto al objeto del seguro, que se configura como obstativo para el consentimiento y por ello concluye que no ha existido contrato. Luego de contestar la aseguradora el traslado de la expresión de agravios (fs. 266/279vta.), se llamaron autos para sentencia y se practicó el sorteo de rigor, encontrándose las presentes actuaciones en condiciones de ser abordadas para el dictado de la presente sentencia. b). Conforme surge de las constancias de autos, debe tenerse en cuenta que el objeto de la demanda (fs. 28/33vta.) ha sido el cumplimiento del contrato de seguro de vida colectivo; reclamándose el pago de una diferencia de la indemnización percibida por la actora, adicional a la ya abonada por la aseguradora con motivo del fallecimiento del concubino de aquélla. En cuanto a los hechos, hay concordancia entre todas las partes en que a la actora se le venía efectuando un descuento por seguro titular en relación a sus haberes correspondientes a la Escuela Media N° 8, con código de descuento 1044 por la secuencia 001. Que a partir del mencionado re empadronamiento y alta de su concubino en el año 2002 se comenzaron a descontarle las primas adicionales por éste, por código 1045 en ambas escuelas (secuencias 001 y 003). Que el seguro de vida fue pagado a la actora por el equivalente a veinte haberes por su cargo exclusivamente en la Esc. N°8 (en la que se le efectuaba el descuento por código 1044). Lo que difiere en el criterio de la apelante, es la interpretación legal de dichos hechos, ya que la actora sostiene que bastaba con que ella tuviese ¿un seguro? de vida contratado, y que se le hacían descuentos como titular (aunque no aclara que los descuentos por titular se efectuaban sólo con relación a uno de sus dos sueldos, estos es, por el de la Escuela Media N° 8). La demandada sostiene que no había contrato de seguro por el segundo establecimiento (Escuela Media N°6), de modo que pese al descuento indebido por código 1045 en esta última, no existía seguro adicional por no existir el del titular. Como medida para mejor proveer ¿y pese a no referirse a ella en la sentencia-, la Sra. Juez de grado solicitó un informe a la Superintendencia de Seguros de la Nación, cuya respuesta ¿obrante a fs. 214-, además de ratificar lo informado a fs. 78 del Expte. Adm. N° 5100-20361/07 que corre agregado por cuerda- resulta fundamental para decidir la suerte adversa del recurso intentado. En él se hace saber que en una póliza de seguro de vida colectivo no es posible contratar un seguro adicional para un cónyuge sin haber contratado previamente el seguro del titular. Esta imposibilidad legal de contratar, da por tierra las argumentaciones de la actora sobre el punto (fs. 275/278), ya que no existiendo el seguro titular por su segmento de haberes correspondientes a la E.E. Media N°6, nunca pudo contratar válidamente el seguro adicional por cónyuge. Ello, independientemente del error en los descuentos por código 1045 en este último establecimiento (secuencia 003) y las eventuales responsabilidades que de dicho hecho pudieran derivarse, aspectos a los que me referiré más adelante. c). El contrato de seguro de vida colectivo presenta algunas particularidades propias, estando regulado únicamente en cuatro artículos de la Ley de Seguros 17.418 (Arts. 153 a 156) y aplicándose en su interpretación los principios del seguro por cuenta ajena (art. 10 LS) y las disposiciones generales (título I, cap. I, ley cit.). De esta regulación surge que el seguro de vida colectivo debe celebrarse sólo en interés exclusivo de los integrantes del grupo; que éstos o sus beneficiarios tienen un derecho propio contra el asegurador desde que ocurre el evento previsto, y que el ingreso al grupo se halla condicionado al cumplimiento de las condiciones establecidas en el contrato (Stiglitz, Rubén s.- Stiglitz, Gabriel A., Derecho de Seguros, I.IV, pg. 126 y ss, La Ley, 5ª. ed. Actualizada y ampliada). Cada uno de los integrantes del grupo deben hallarse unidos con el tomador por una relación contractual (sustancial) de la misma naturaleza, aunque este seguro de vida colectivo es autónomo respecto de los contratos que vinculan al tomador (en el sub caso, la D.G.E.) con el adherente (el docente titular del seguro). Por ello el asegurador- en principio- no tiene relación directa con los componentes del grupo (los docentes) pues los contratantes son únicamente el asegurador y el tomador, aunque los derechos derivados del contrato correspondan al asegurado/adherente, titular del interés asegurable. Recuerda Stiglitz (ob. cit., pág. 128), que en la relación tomador/asegurado, se ha sostenido la existencia de mandato (postura que no comparte) o la del simple intermediario (ésta última, sostenida por la SCBA en Ac. L 80593, sent. del 3/10/2001,

voto del Dr. Hitters, y con anterioridad en Ac. 33269,26/8/1986, voto del Dr. Salas; CNCiv., Sala C, 26/5/2004 ?Peralta c/La Buenos Aires??.J.A. 2006-I-síntesis; C.1ª Civ. y C. Com. Bahía blanca, Sala II, 2173/1995, ?Sánchez c/ Ruppel Z.?, LLBA 1995-702; DJBA 148-2145). Al ser el contrato de seguro colectivo un contrato a favor de tercero, el asegurado que es ajeno a la celebración del contrato, es el titular del interés asegurable, pero el contrato lo formalizan por una parte el asegurador y por la otra el tomador del seguro, como contratante, suscriptor o estipulante. Es así que son estas partes contratantes -no el asegurado- las que fijarán las condiciones de incorporación al grupo, que surgirán de lo que establezca la solicitud de adhesión. Ahora bien, en el presente caso nos hallamos ante un supuesto de inexistencia de contrato de seguro, por el ?sub grupo? de adhesión de la Escuela Media N°6 (el grupo de adhesión de la póliza 2308 lo integran la totalidad de los agentes activos de la D.G.E. de la Provincia de Buenos Aires que voluntariamente adhieran). Ante la imposibilidad legal analizada, no se trata de interpretar cláusula predispuestas, (que en caso de duda razonable, en materia de seguros en general, deben favorecer al asegurado). El art. 154 L.S. establece que las condiciones de incorporación al grupo asegurado son las que surjan del contrato y la incorporación se producirá recién cuando aquellas se cumplan. Si tenemos en cuenta lo informado por la Superintendencia de Seguros de la Nación y lo establecido en la Póliza 2308, cláusula 4º, Item. 2º, ?cónyuges asegurables?, resultan ?asegurables los cónyuges que se encuentran a cargo de los asegurados principales incorporados al seguro de vida colectivo? (fs.68). Luego el Suplemento 27 (fs.103) hace extensivo lo propio a los convivientes. Es decir, que nunca pudo producirse la incorporación del Sr. Polli como asegurado en el Subgrupo de la E.E.Media N°6 (secuencia 003), porque la Sra. Rodríguez Bruno no era asegurada principal en dicho grupo (código 1044 inexistente en la secuencia 003 del recibo de haberes). Tampoco resulta de recibo el argumento de la apelante de que posee un único sueldo, en realidad posee dos cargos netamente diferenciados con dos haberes distintos, y dos recibos de haberes (identificados como secuencias 001 y 003) que por razones de economía, practicidad u orden la D.G.E. imprime en un único comprobante (denominado por la sigla COULI) para cada docente o administrativo, con sus cuerpos (secuencias) y códigos de haberes y de descuentos netamente diferenciados para cada secuencia. En un caso de similares características ?aunque no idénticas- al presente, la Sala I de este Tribunal sostuvo respecto de la interpretación ?in dubio pro asegurado?, que ?Sin dejar de lado la interpretación restrictiva que corresponde hacer respecto de los contratos de adhesión, a favor de la parte que se presume más débil, por no ser quien redacta o predispone las cláusulas contractuales, en dicha interpretación tampoco pueden estar ausentes los principios de buena fe y equidad propios de todos los contratos (art. 1198 del Cód. Civil) ? el sólo hecho que el contrato de seguro participe de las características propias de un contrato de adhesión, no significa que en todos los casos se deba resolver a favor de la parte más débil, ni que sus cláusulas deban considerarse abusivas y/o pasibles de aplicarse respecto de ellas las leyes de defensa del consumidor??? Para Stiglitz, ? en los dominios del contrato de seguro no constituyen cláusulas abusivas las que definen, por condición particular predispuesta, la materia u objeto contractual, pues ellas importan siempre una delimitación del riesgo, instituto ajeno, extraño y distinto de las cláusulas limitativas de la responsabilidad..?(Derechos de Seguros, T.I, pg. 380) (Sala I, Causa N° 47.892, ?F. ,A. O. c/Alico Seguros??. sent., del 20/5/2005). d). En lo que respecta a la falta de aviso por parte de la aseguradora, de la inexistencia o imposibilidad de contratar el seguro adicional por cónyuge, si no se contrata el del titular, es del caso recordar que el contrato de seguro es de carácter consensual (art. 4 L.S., encabezamiento) y que la oferta y la aceptación se rigen por las normas comunes, que aunque por lo general y en la práctica el asegurador es quien busca el negocio, jurídicamente el asegurado es el proponente: el agente no formula una oferta sino que invita a hacerlo; y para formular la oferta se puede seguir el sistema de la declaración o el del cuestionario (cfr. Halperín, Isaac - Barbato, Nicolás H. ?Seguros, Exposición Crítica de las Leyes 17.418, 20.091 y 22.405); que es precisamente el que se utilizó en este reempadronamiento. Ahora bien, retomando las explicaciones sobre la vigencia de la oferta (ob. cit. pág. 292/297), vemos que la propuesta no obliga al asegurador, -aunque éste es quien entrega el formulario de cuestionario (en este caso, Seguro Colectivo, a través del tomador, la D.G.E.)(art.4º, 2º párr.)-, hasta que sea aceptada, pues hasta ese momento puede ser retractada. Pero ?en lo que aquí interesa- el silencio del asegurador no vale como aceptación sino como rechazo de la oferta (C.C., arts. 1150, 1154 y cc.). e). En la ponderación de estas normas con las que protegen los derechos del consumidor, en particular en cuanto al deber de información en la etapa pre-contractual; al igual que en el análisis de las responsabilidades, por un lado de la aseguradora por no haber advertido la indebida percepción de primas de un seguro inexistente, y por otro de la D.G.E. que fue la que dispuso en qué establecimiento debían presentarse las planillas de reempadronamiento, y la que practicó los descuentos por Código 1045 en la sección 003 sin advertir que no se estaba descontando en ella el Código 1044 previo, podría pensarse en establecer responsabilidades y/o culpas en la causación de eventuales daños al asegurado adherente. Sin embargo, el principio de congruencia nos establece un límite en las cuestiones sobre las que puede avanzar el juzgador, el cual que está dado, como es sabido, por los términos de la traba de la litis. Es así que, habiendo concluido por las consideraciones precedentes, en la inexistencia del contrato de seguro en la ampliación por cónyuge por el cargo del agente titular en la E.E. N°6, y debido a que el objeto único de la demanda rechazada en la anterior instancia fue el cumplimiento de ese contrato de seguros, no resulta posible abordar ?más allá de las consideraciones

expuestas al tratar los agravios vertidos- tanto la causa del error aducido por la aseguradora, como una eventual responsabilidad de las partes contratantes, sea por incumplimiento del deber de información en la etapa pre-contractual o eventuales daños por retención indebida de pago de primas sin causa; cuestiones éstas ajenas al objeto de esta litis, en tanto no se ha demandado por daños y perjuicios derivados de un eventual incumplimiento contractual (art. 505 inc. 3° del Cod. Civil) en cualquiera de sus etapas (precontractual, durante la vigencia o postcontractual) sino por la "indemnización correspondiente al capital asegurado en E.E.M. N°6 con más intereses y costas" (fs. 32 vta.). Respecto al principio de congruencia, este Tribunal reiteradamente ha dicho que se han formulado desde la doctrina autoral y desde la jurisprudencia diversas postulaciones dogmáticas para conceptualizar a la congruencia en cuanto a conformidad entre la sentencia y el pedimento respecto a la persona, el objeto o la causa? (S.C.B.A. Ac.65939, 18/5/99 ?Banco Bisesel S.A. s/Incidente?, Juba 25032); lo que significa que como regla general debe existir correspondencia perfecta entre la acción promovida y la sentencia que se dicta? (S.C.B.A. Ac.58232 del 25/3/97 y Ac.62752 del 9/3/99). Se añadió que la congruencia se vincula básicamente con la forma en que los órganos jurisdiccionales deben resolver las cuestiones sometidas a su decisión, teniendo en cuenta los términos en que quedó articulada la relación procesal, esto es, sin incurrir en omisiones o demasías decisorias? (S.C.B.A. Ac.53875, del 14/6/96, Ac.57892 del 4/3/97, Ac.65193 del 3/11/99). En esa orientación se ha resaltado lo decisivo que resultan los términos de la forma en que se dedujo la pretensión jurídica: el principio de congruencia postula conducir el pleito en términos de razonable equilibrio dentro de la bilateralidad del contradictorio e importa que la sentencia se muestre atenta a la pretensión jurídica que forma el contenido de la disputa y resulta violado cuando el fallo valora y decide sobre circunstancias ajenas a la forma en que ha sido planteado el reclamo (conf. arts.18 Const.Nac. y 163 inc.6 C.P.C.; S.C.B.A. Ac.L.71273, 4/4/2001 ?Cosatti?, Juba B46521). Si los límites de la petición (contenida en la demanda) fueran traspuestos o soslayados se incurriría inevitablemente en el vicio de ?extra petita? violando así el principio de congruencia previsto en el art.163, inc.6 del ritual? (S.C.B.A. Ac.66374, 6/7/99 voto Dr.De Lázzari ?Hernández?, Juba B25061; esta Sala causa N°47794, 17/11/05 ?Ledesma Héctor S.c/Acuña Félix. Desalojo?; esta Sala, causa n° 49.197 del 27/4/2006, ?Carracedo??). Así lo voto. El Señor Juez Doctor GALDOS, por los mismos fundamentos, votó en idéntico sentido. A LA SEGUNDA CUESTION, la Sra.Juez Dra.LONGBARDI, dijo: Atento lo acordado al tratar la cuestión anterior demás fundamentos del acuerdo, citas legales, doctrina y jurisprudencia referenciada, y lo dispuesto por los arts.266, 267 y concs. del C.P.C.C., corresponde confirmar la sentencia recurrida de fs. 220/226 en cuanto rechazó la demanda, con costas de la Alzada al apelante vencido (arts. 68 y 69 del CPCC), difiriéndose la regulación de honorarios para su oportunidad (art. 31 del decreto-Ley 8904/77). Así lo voto. El Señor Juez Doctor GALDOS, por los mismos fundamentos, votó en idéntico sentido. Con lo que terminó el Acuerdo, dictándose la siguiente:

SENTENCIA Azul, de Marzo de 2014. - AUTOS Y VISTOS: CONSIDERANDO: Por todo lo expuesto, atento lo acordado al tratar las cuestiones anteriores, demás fundamentos del acuerdo, citas legales, doctrina y jurisprudencia referenciada, y lo dispuesto por los arts. 266 y 267 y concs. del C.P.C.C., CONFÍRMASE la sentencia recurrida de fs. 220/226 en cuanto rechazó la demanda. IMPÓNENSE las costas de la Alzada al apelante vencido (arts. 68 y 69 del CPCC) DIFIÉRESE la regulación de honorarios para su oportunidad (art. 31 del decreto-Ley 8904/77). Se deja constancia que el Dr.Víctor Mario Peralta Reyes no suscribe la presente por hallarse en uso de licencia con motivo de su designación como Presidente del Tribunal para el concurso de Registros Notariales, con sede en La Plata. REGÍSTRESE. NOTIFÍQUESE por Secretaría y devuélvase.

Correlaciones: Tarifa, Placida del Carmen c/Organización América Seguros, y Herbas, Ariel s/ordinario por cobro de pesos por incumplimiento de contrato e indemnización por daños y perjuicios y daño moral - Cám. Civ. y Com. Jujuy - Sala III - 27/05/2009

Cita digital: