

1 INTERPONE RECURSO EXTRAORDINARIO DE CASACION.  
2 FUNDAMENTA.

3 Excma. Cámara de Apelaciones en lo Civil y Comercial Común:

4 JUICIO: "ALBORNOZ JOSEFINA ROSA C/CAJA DE SEGUROS SA S/  
5 COBROS (ORDINARIO)" - EXPTE N° 319/13.

6

7 RAUL EUGENIO MARTÍN TEJERIZO, abogado del foro local,  
8 matrícula profesional del Colegio de Abogados del Sur n°008, con domicilio consti-  
9 tuido en el casillero digital 20217459770, por la representación que ejerzo de Caja de  
10 Seguros SA, en estos autos de referencia, a V.E., respetuosamente, dice:

11 **I.- OBJETO**

12 Que en legal tiempo y forma, vengo a interponer recurso extraordinario  
13 de casación contra la sentencia dictada por V.E. con fecha 30 de octubre de 2020, en  
14 todo lo que será materia de agravios en este escrito de impugnación.

15 De conformidad con la normativa de los arts. 748, 750, 751, 752 y concs.  
16 del CPCC, solicito **se declare** la admisibilidad del medio recursivo promovido y **se**  
17 **eleven**, en consecuencia, las actuaciones a la Excma. Corte de Justicia de la Provincia  
18 de Tucumán, en la forma de estilo.

19 En lo sustancial, solicito se disponga la casación del pronunciamiento  
20 recurrido, y, en consecuencia, se deberá resolver la cuestión planteada, rechazándose  
21 la demanda interpuesta contra mi representada Caja de Seguros SA, con costas en todas  
22 las instancias.

23 **II.- REQUISITOS DE ADMISIBILIDAD**

24 A los efectos de determinar la admisibilidad formal del recurso  
25 extraordinario interpuesto, destaco que:

26 **I)** El recurso se deduce dentro del plazo legal de cinco días (regla de los

Raúl Eugenio M. Tejerizo  
Abogado  
M.P. CAT N° 3712 - L° 1 F° 588  
M.P. CAS N° 003 - L° 1 F° 1  
Mat. Fed. T° 95 F° 296

1 arts. 132, 751 y concordantes del CPCC), de notificada la sentencia recurrida.

2 2) Que la sentencia recurrida sea definitiva no puede cuestionarse, desde  
3 que concluye la *litis* y resulta imposible su continuación por otros medios (arts. 748,  
4 inc. 1º y 749, CPCC);

5 3) Se agrega comprobante de depósito judicial nº50064567, por la suma  
6 correspondiente de \$20.000 mediante boleto de depósito judicial que se adjunta,  
7 conforme acordada nº1233/2018 y el valor vigente de una consulta mínima escrita  
8 fijada por el Colegio de Abogados de Tucumán y del Sur, con la cual se cumplimenta  
9 la carga económica que prevé el art. 752, 1º párrafo, del CPCC;

10 4) Se basa en la infracción a normas de derecho (art. 750 CPCC).

11 5) Se indica en caso las normas legales infringidas y se propone la  
12 doctrina legal que se considera correcta (art. 751 CPCC).

13 6) Se encuentran en la plataforma SAE las copias digitales a disposición  
14 de las demás partes.

15 7) Se satisfacen así todos los restantes recaudos de tiempo y forma  
16 exigidos por la ley adjetiva.

17 Mi representada tiene pleno interés en recurrir, toda vez que el  
18 pronunciamiento recaído en segunda instancia les causa un marcado y notorio agravio,  
19 siendo insoslayable la interposición del presente recurso de casación a efectos de  
20 preservar sus derechos.

21 En suma, la Excma. Cámara Civil y Comercial Común del Centro  
22 Judicial de Concepción admitirá el recurso impetrado (conf. art. 754, CPCC).-

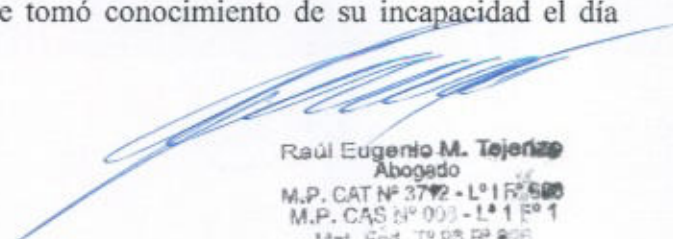
### 23 **III.- CASACION. FUNDAMENTOS**

#### 24 **A) ANTECEDENTES**

25 En fecha 11/11/2015 (fs. 30/36 vta.), la accionante Sra. Josefina Rosa  
26 Albornoz interpuso demanda por cobro de pesos en contra de la Caja de Seguros SA,

  
Raúl Eugenio M. Tejerizo  
Abogado  
M.P. CAT Nº 3792 - Lº 1º 588  
M.P. CAS Nº 000 - Lº 1º 1  
Mat. Fed. Tº 95 Fº 818

1 por la suma de \$80.000, o lo que en más o en menos resulte de las probanzas de autos.  
2 En su libelo, expuso que se desempeña como dependiente del Ministerio de Educación  
3 de la Provincia de Tucumán y cumple tareas de personal auxiliar en la Escuela Amalia  
4 Presbich de Piossek de la ciudad de Concepción; que el día 21/9/2010, durante su  
5 jornada de trabajo y mientras limpiaba el patio del jardín de infantes, sufrió un  
6 accidente de trabajo, que se golpeó con una calesita de hierro el pómulo derecho,  
7 provocándole hematomas y pérdida de conocimiento. Explicó que por tratarse de un  
8 accidente de trabajo, fue asistida medicamente por PopulART, por corresponderle esa  
9 aseguradora de riesgos del trabajo, y que cumplió con todos los trámites y revisiones  
10 pertinentes, recibiendo el alta médica con determinación de incapacidad parcial,  
11 permanente y definitiva del 22,50% en fecha 21/9/2011, dictamen que fue homologado  
12 por la Superintendencia de Riesgo de Trabajo en fecha 12/1/2012. Manifestó que es  
13 beneficiaria de un seguro colectivo que su empleador el Ministerio de Educación de la  
14 Provincia tiene contratado con la accionada, y que la póliza comprende como  
15 coberturas: muerte por cualquier causa, pago adicional por muerte accidental,  
16 incapacidad física total y permanente e irreversible taxativa, incapacidad total y parcial  
17 permanente por accidente; que por ello se presentó personalmente en el domicilio de la  
18 empresa demandada y formalizó el pedido de pago de póliza en virtud de su  
19 incapacidad parcial y permanente; que en fecha 11/6/2012, la demandada le remitió  
20 carta documento por la que rechazó el siniestro denunciado, con el fundamento de que  
21 el siniestro ocurrió el 21/9/2010 y que la denuncia fue presentada en esa compañía el  
22 6/6/2012, por lo que transcurrió en exceso el plazo de prescripción que establece el art.  
23 58 de la Ley de Seguros. Adujo que su parte respondió dicha carta documento y exigió  
24 el pago de las sumas dinerarias mediante carta documento de fecha 4/7/2012, indicando  
25 que la interpretación de la aseguradora era arbitraria desde que la exigibilidad de la  
26 obligación cuenta desde que su parte tomó conocimiento de su incapacidad el día



Raúl Eugenio M. Tejerizo  
Abogado  
M.P. CAT N° 3792 - L° 1 F° 500  
M.P. CAS N° 003 - L° 1 F° 1  
Met. Fed. T° 95 P° 805

1 21/9/2011 y reiteró la intimación para que le abonen el beneficio que le corresponde.  
 2 Señaló que corresponde el pago de las sumas dinerarias reclamadas, que la acción no  
 3 está prescripta por cuanto el contrato de seguro, involucra una relación de consumo,  
 4 resultando de aplicación el plazo trienal de prescripción establecido en la Ley de  
 5 Defensa del Consumidor, norma de orden público e imperativa, por lo que solicitó que  
 6 se aplique al caso, norma jerárquicamente superior, conforme criterio seguido por la  
 7 jurisprudencia y receptado por el CCyCN. Añadió que si bien su parte no contrató con  
 8 la demandada, el contrato de seguro de vida, es un contrato a favor de terceros y el  
 9 beneficiario se encuentra amparado por la referida Ley de Defensa del Consumidor.  
 10 Puso de resalto que la empresa accionada, ante la interpelación extrajudicial de la  
 11 actora, no desconoció el accidente de trabajo, ni el dictamen médico sobre la  
 12 incapacidad permanente parcial y definitiva que sufre como consecuencia de aquél, ni  
 13 tampoco el porcentaje determinado. En cuanto al monto reclamado indicó que la acción  
 14 tiene por objeto el cobro de una suma dineraria en concepto de premio por la póliza  
 15 que mensualmente la accionada descuenta de su haber mensual como dependiente del  
 16 Ministerio de Educación. Preciso su reclamo es de \$60.000 en concepto de  
 17 indemnización del siniestro del seguro colectivo voluntario del cual la actora es  
 18 beneficiaria, más la suma de \$20.000 en concepto de daño moral, o lo que en más o en  
 19 menos resulte de la prueba a rendirse en autos. Ofreció pruebas y solicitó que se haga  
 20 lugar a la demanda con costas.

21 La Caja de Seguros SA, por medio de esta representación letrada,  
 22 contestó la demanda (fs. 109/114) y solicitó su rechazo con costas; luego de negar todos  
 23 y cada uno de los hechos, así como la validez y autenticidad de la documentación  
 24 adjuntada por la actora, que no fuesen objeto de expreso reconocimiento, planteó  
 25 excepción de prescripción de la acción. Manifestó que se ha superado con creces el  
 26 plazo anual de prescripción previsto por el art. 58 de la Ley 17.418 para el contrato de

Raúl Eugenio M. Tejerizo  
 Abogado  
 M.P. CAT N° 3792 - L° 1 F° 588  
 M.P. CAS N° 003 - L° 1 F° 1  
 Mat. Fed. T° 95 F° 256

1 seguro. Señaló que denunciada la presunta existencia de un siniestro por incapacidad  
 2 parcial y permanente derivada de un accidente de trabajo alegado, que se tramitó ante  
 3 su parte mediante expediente n° 5110-0006377-100, fue rechazada mediante carta  
 4 documento de fecha 11/6/2012, desde que el accidente de trabajo alegado por la actora  
 5 ocurrió en fecha 21/9/2010 y la denuncia del siniestro se hizo en fecha 6/6/2012 de  
 6 acuerdo con la propia documentación aportada por la actora. Sostuvo la inaplicabilidad  
 7 de la Ley de Consumidor al contrato de seguro y adujo que según jurisprudencia de la  
 8 Corte Suprema de Justicia de la Provincia, existe un solo plazo de prescripción para el  
 9 seguro de vida colectivo, que es el término anual establecido por el art. 58 de la Ley  
 10 17.418, no bastando la mera invocación de la Ley 24.240, sino que debe afirmarse y  
 11 probarse una violación a alguna de sus disposiciones. Opuso asimismo defensa de falta  
 12 de cobertura. Destacó en lo pertinente, que la actora no celebró un seguro de vida  
 13 individual con su parte, sino que se incorporó a la póliza de seguros de vida colectivo  
 14 facultativo que celebró en su oportunidad el Ministerio de Educación de la provincia  
 15 con su mandante conforme la póliza de seguro n° 5110-9911176-01. Agregó que la  
 16 incapacidad debe estar incluida en la tabla taxativa de pérdidas que se incluyen en el  
 17 art. 3 de la cláusula 16, y que si no está incluida en esa enumeración, la dolencia no  
 18 está cubierta; que la dolencia alegada por la accionante - desorden mental orgánico  
 19 grado II, cuyo diagnóstico no le consta- no encuadra en ninguna de las patologías  
 20 previstas en forma taxativa por las condiciones de póliza. En cuanto al capital  
 21 asegurado, afirmó que el mismo a la fecha del accidente invocado por la actora,  
 22 asciende a la suma de \$19.306,82. Que las condiciones particulares de la póliza  
 23 establecen un capital asegurado equivalente a 25 sueldos, teniendo en cuenta que la  
 24 póliza establece como se calcula el mismo. En cuanto al agravio moral, destacó que la  
 25 jurisprudencia es conteste en sostener que su procedencia en materia contractual es de  
 26 interpretación restringida y que solo proceden en casos especiales, sujeto a abundante

  
 Raúl Eugenio M. Tejerizo  
 Abogado  
 M.P. CAT N° 3712 - L° 1 F° 688  
 M.P. CAS N° 003 - L° 1 F° 1  
 Mat. Fed. T° 95 F° 836

1 prueba, lo que no ocurre en autos.

2 Corrido el traslado de las defensas opuestas por la compañía, la actora  
3 solicitó su rechazo (fs. 118/122). Adujo, en lo pertinente, respecto a la excepción de  
4 prescripción, que en el caso corresponde aplicar el plazo trienal de la Ley de Defensa  
5 del Consumidor (arts. 1, 2, 3 y 50, conforme Ley 26.361) y no el art. 58, de la Ley de  
6 Seguros. Destacó el carácter de orden público de la Ley 24.240 (art. 65) y su rango  
7 constitucional (art. 42, CN). En cuanto a la falta de cobertura, sostuvo que al remitir la  
8 carta documento de fecha 11/6/2012 invocando la prescripción en base al art. 58, Ley  
9 de Seguros, la demandada no desconoció en esa oportunidad el accidente ni el dictamen  
10 médico, ni el porcentual de incapacidad determinado, ni tampoco hizo referencia a la  
11 exclusión de cobertura; que la pretensión de exoneración referida a las dolencias  
12 taxativas no cubiertas resulta maliciosa y alejada de la buena fe, riesgo cubierto y  
13 siniestro en materia de seguros colectivos. Invocó a su favor el art. 2 de la cláusula 16  
14 y lo normado en el art. 3 de la misma en cuanto refiere a la escala de los beneficios,  
15 prescribiendo que: "La indemnización por lesiones que sin estar comprendidas en la  
16 escala definida en esta cláusula, constituyen una invalidez permanente, será fijada en  
17 proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser  
18 posible, su comparación con la de los casos previstos y siempre independientemente  
19 de la profesión u ocupación del Asegurado". Por ello sostuvo que la pretensión de  
20 exclusión de cobertura es infundada y que en la duda debe interpretarse a favor del  
21 consumidor.

22 En la sentencia apelada, la Sentenciante para resolver como lo hizo,  
23 fundó su resolución, en resumen, conforme sigue: 1) Rechazó la defensa de  
24 prescripción liberatoria planteada por la demandada en los términos del art. 58 de la  
25 Ley 17.418. Señaló que la actora reclamó el pago de un seguro de vida colectivo  
26 suscripto entre su empleadora y la demandada que la tuvo como beneficiaria a raíz de

Raúl Eugenio M. Tejerizo  
Abogado  
M.P. CAT Nº 3792 - Lº 1º Fº 688  
M.P. CAS Nº 000 - Lº 1º Fº 1  
Mat. Fed. Tº 95 Fº 810

1 padecer una incapacidad parcial y permanente. Puso de resalto que se llevó a cabo un  
2 contrato entre dichos organismos, pero la actora, trabajadora dependiente del  
3 Ministerio de Educación, es la que efectúa los pagos a los fines de ser la beneficiaria.  
4 Aclaró que existen dos contratos vinculados entre los tres; que la beneficiaria es la que  
5 hacía los aportes, los que incluso resultaban descontados de su sueldo cada mes, por lo  
6 que pese a que la relación entre el Ministerio y la Caja no puede ser tratada como de  
7 consumo, si puede serlo la beneficiaria. Indicó que el plazo de prescripción de las  
8 acciones judiciales emergentes de la Ley 24.240 es de tres años (artículo 50), mientras  
9 el art. 58 de la Ley 17.418 dispone que las acciones del asegurado, fundadas en la  
10 póliza, prescriben en el plazo de un año; frente a tal colisión normativa, interpretó que  
11 las normas de la defensa del consumidor tienen preeminencia sobre las de la Ley de  
12 Seguros, por ser aquéllas de orden público, y habiendo sentado que el contrato en que  
13 se basa la demanda es de consumo, señaló que corresponde aplicar el plazo de  
14 prescripción de 3 años. Expuso que conforme surge de las constancias de autos, el  
15 accidente de trabajo que padeció la actora ocurrió en fecha 21/9/2010, que en fecha  
16 15/11/2011 la Superintendencia de Riesgos de Trabajo, le determinó una incapacidad  
17 de tipo parcial y grado permanente del 22,50%; que la actora presentó la denuncia del  
18 siniestro en la compañía demandada en fecha 6/6/2012 e inició la demanda de cobro en  
19 fecha 4/6/2013 según consta en fs. 1. Refirió que el inicio del curso del plazo de  
20 prescripción de la indemnización por incapacidad, corre desde el momento en el que la  
21 asegurada - beneficiaria, conoció que padecía la incapacidad prevista como riesgo  
22 asegurado en la póliza de referencia, por lo que concluyó que desde entonces  
23 (21/9/2011), y hasta la interposición de la demanda en junio de 2013, no ha transcurrido  
24 el plazo de prescripción aplicable en la especie. Destacó, que la nueva legislación prevé  
25 un plazo genérico de 5 años de prescripción, excepto en aquellos casos en que  
26 específicamente se prevea uno menor y que en el caso (acción por cumplimiento



Raúl Eugenio M. Tejerizo  
Abogado  
M.P. CAT Nº 3792 - Lº 1 Fº 588  
M.P. CAS Nº 003 - Lº 1 Fº 1  
Mat. Fed. Tº 98 Fº 896

1 contractual) no se encuentra exceptuado, por lo que, conforme lo dispuesto en el art.  
 2 2537 CCyCN, cabe aplicar el de 3 años. Impuso las costas de la excepción a la  
 3 demandada vencida. 2) Analizó la póliza n° 5110991117601 (fs. 68/105) cláusula 16  
 4 “Adicional por Incapacidad total y/o parcial permanente por accidente”, artículo 1:  
 5 “Riesgo Cubierto”; artículo 2: “Beneficio” y artículo 3: “Escala de beneficios”, y el  
 6 expediente n° 096538/11 remitido por la Superintendencia de Riesgos del Trabajo,  
 7 ofrecido como prueba por ambas partes, del que surge que la actora padeció un  
 8 accidente de trabajo al golpearse el pómulo derecho con una calesita al limpiarla, lo  
 9 que le provocó una herida de la mejilla y de la región temporomandibular, que al  
 10 examen físico presentó TEC con pérdida de conocimiento con secuelas de desorden  
 11 mental orgánico grado II 20 (fs. 170 y 249), y a su vez dicho organismo procedió a la  
 12 homologación del dictamen de incapacidad para la actora del 22.5, de tipo permanente,  
 13 grado parcial y carácter definitivo, y señaló que del análisis de las secuelas padecidas  
 14 por la actora, se advierte que las enfermedades incluidas de modo taxativo dentro de la  
 15 cobertura no coincidirían con la patología padecida por ésta, sin embargo, estimó que  
 16 el planteo del asegurado se encuentra comprendido en la regla establecida en la cláusula  
 17 16 art. 3 en cuanto prescribe que: “La indemnización por lesiones que sin estar  
 18 comprendidas en la escala definida en esta cláusula, constituyan una invalidez  
 19 permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total,  
 20 teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con la de los casos previstos y  
 21 siempre independientemente de la profesión u ocupación del asegurado” (fs. 95).  
 22 Atento a ello, entendió que al haberse comprobado la incapacidad parcial, permanente  
 23 y definitiva de la actora en un porcentaje del 22.5%, de acuerdo a todos los parámetros  
 24 analizados y teniendo en cuenta además, que la Sra. Albornoz (conforme surge de fs.  
 25 143/144) obtuvo un cambio de función en el establecimiento educativo donde se  
 26 desempeñaba laboralmente, conforme fuera requerido por ART por razones de salud



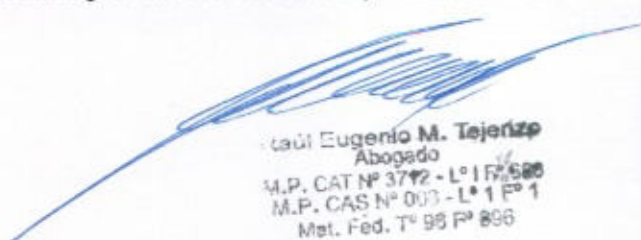
Raúl Eugenio M. Tejerizo  
 Abogado  
 M.P. CAT N° 3792 - L° 1 F° 588  
 M.P. CAS N° 003 - L° 1 F° 1  
 Mat. Fed. T° 88 F° 856

1 (es decir, que se vio imposibilitada de continuar con sus tareas habituales), y su  
 2 condición de consumidora, condenó a la demandada al pago del seguro contratado. 3)  
 3 En cuanto al monto que debe abonar la compañía explicó que del análisis de la póliza,  
 4 que posee numerosos anexos que dificulta considerablemente su lectura, surge que el  
 5 capital asegurado es el equivalente a 25 sueldos; que la necesidad de la realización de  
 6 la operación matemática efectuada por la aseguradora, no surge de los términos de la  
 7 póliza; que la misma intentó probar sus dichos con una prueba pericial contable, no  
 8 producida, y que tampoco surge de la póliza que el sueldo deba ser considerado  
 9 descontando los rubros que la aseguradora indica; por ello, y estando en presencia de  
 10 una relación de consumo, en la que la duda beneficia al contratante débil, es decir, la  
 11 Sra. Albornoz, consideró que corresponde reconocer a la actora, la suma que equivale  
 12 a 25 sueldos según póliza de referencia (fs. 64) “Cobertura: Cláusula Adicional de  
 13 Incapacidad Total y/o Parcial Permanente por Accidente -fecha inicio de vigencia  
 14 1/1/2004- 25 sueldos”; conforme sueldo actual de un trabajador de la categoría de la  
 15 asegurada (tomando para ello valores del convenio colectivo que rige el sector a la  
 16 fecha de esa sentencia), conforme lo resuelto por este Tribunal en los autos caratulados  
 17 “Gómez Carlos Guillermo s/ Medida preparatoria (Acumulado juicio Gómez Carlos G.  
 18 c/Alico Cia. de Seguro s/ Cobro)” expediente n° 173/2009; que fue confirmada por  
 19 nuestra Corte Suprema de Justicia. 4) En cuanto al daño moral solicitado por la actora,  
 20 indicó que no debe perderse de vista el paradigma protectorio del consumidor, dentro  
 21 de la tutela de los débiles y su fundamento constitucional, así como el principio de  
 22 igualdad real y no meramente formal. En consecuencia, atento a que el incumplimiento  
 23 de la parte demandada configuró perturbaciones que exceden a las inherentes a todo  
 24 incumplimiento y al simple disgusto o desagrado a que éste da lugar, en virtud de las  
 25 particulares circunstancias del caso, en la que la actora tuvo que recorrer un largo  
 26 camino para lograr el reconocimiento de la obligación que pesaba sobre la demandada,

  
 Raúl Eugenio M. Tejerizo  
 Abogado  
 M.P. CAT N° 3792 - L° 1 F° 688  
 M.P. CAS N° 003 - L° 1 F° 1  
 Mat. Fed. T° 98 F° 896

1 y atento a que el agravio moral frente al incumplimiento empresarial en las relaciones  
 2 de consumo surge *per se* resultando innecesaria su prueba específica, consideró que  
 3 corresponde receptar favorablemente ese concepto por la suma de \$20.000. 5) Agregó  
 4 que a la suma fijada en concepto de daño moral, deberán adicionarse intereses desde la  
 5 fecha de la mora y hasta su efectivo pago según la tasa activa cartera general  
 6 (préstamos) nominal anual vencida a 30 días que fija el Banco de la Nación Argentina.  
 7 Con respecto a la fecha de mora, consideró que se configuró el 6/6/2012, fecha en que  
 8 la actora formuló la denuncia del siniestro ante la aseguradora (conforme la CD de  
 9 fecha 11/6/2012), en tanto que, en relación al monto de condena que en definitiva  
 10 resulte en concepto de indemnización, dispuso que se adicionen los intereses desde la  
 11 fecha de esa sentencia y hasta su efectivo pago según la tasa activa cartera general  
 12 (prestamos) nominal anual vencida a 30 días que fija el Banco de la Nación Argentina.  
 13 6) Finalmente, en materia de costas, las impuso a la demandada vencida en razón del  
 14 principio objetivo de la derrota (art. 105 del CPCC).

15 Apelada por nuestra parte la sentencia, conforme la presentación obrante  
 16 a fs. 337, se expresan los agravios, ya vigente el expediente digital, mediante nuestra  
 17 presentación de fecha 22/07/2020, de acuerdo con las constancias del sistema SAE, los  
 18 que no fueron contestados por la parte actora. La sentencia objeto del presente recurso,  
 19 de fecha 30/10/2020, resuelve lo siguiente: "I).- NO HACER LUGAR al recurso de  
 20 apelación deducido por el letrado Raúl Eugenio Martín Tejerizo, por la representación  
 21 de la accionada Caja de Seguros SA (fs. 337), contra la sentencia n° 47 de fecha 28 de  
 22 febrero de 2020, dictada por la Sra. Juez Civil y Comercial Común de la Iª Nominación  
 23 de este Centro Judicial Concepción, conforme a lo considerado. II).- COSTAS del  
 24 recurso se imponen al demandado Caja de Seguros SA (La Caja de Ahorro y Seguro),  
 25 por lo considerado. III).- TENER PRESENTE la introducción de la cuestión federal en  
 26 los términos del art. 14 de Ley 48 formulada por la recurrente. IV).- RESERVAR

  
 Raúl Eugenio M. Tejerizo  
 Abogado  
 M.P. CAT N° 3792 - L° 1 F° 688  
 M.P. CAS N° 003 - L° 1 F° 1  
 Mat. Fed. T° 98 F° 866

1 regulación de honorarios para su oportunidad. HÁGASE SABER”.

2 Los errados conceptos del citado decisorio, hoy atacado por esta  
3 presentación, serán objeto de análisis al fundamentar el presente recurso.

4 **B) FUNDAMENTOS**

5 En base a los antecedentes mencionados anteriormente, y ya tratada la  
6 admisibilidad formal del recurso, se procede a presentar memorial de agravios en  
7 contra de la sentencia de fecha 30/10/2020, solicitando desde ya se haga lugar al  
8 recurso de casación impetrado por esta parte, en base a las consideraciones que a  
9 continuación paso a exponer.

10 De manera preliminar, no se encuentra controvertido en autos, que Caja  
11 de Seguros SA celebró con la empleadora de la actora, la Secretaria de Educación de  
12 la Provincia (Escuelas Transferidas), la póliza de seguro de vida colectivo n° 5110-  
13 9911176-01, de carácter facultativo y cuyas condiciones generales y particulares,  
14 fueron agregadas por nuestra parte a fs. 63/105 al contestar la demanda, entre cuyos  
15 riesgos preveía la incapacidad total y parcial derivada de accidente, conforme las  
16 disposiciones de la cláusula 16 que describe el citado riesgo.

17 Tampoco se encuentra controvertido que el reclamo es por el riesgo de  
18 incapacidad parcial, conforme la propia demanda y el reconocimiento formulado en el  
19 fallo recurrido.

20 Sin embargo, la sentencia objeto del presente recurso adolece de graves  
21 vicios que tornan procedente la casación, conforme los argumentos que se exponen a  
22 continuación.

23 **PRIMER AGRAVIO: FALTA DE ACOGIMIENTO DE LA DEFENSA DE**  
24 **PRESCRIPCION.**

25 En nuestra primera presentación, al contestar la demanda, nuestra parte  
26 opuso formal defensa de prescripción, al considerar que se encontraba verificado con

  
Raúl Eugenio M. Tejerizo  
Abogado  
M.P. CAT N° 3712 - L° 1 R° 588  
M.P. CAS N° 001 - L° 1 F° 1  
Mt. Fed. T° 98 F° 896

1 creces el plazo anual de prescripción previsto por el art. 58 de la Ley de Seguros  
2 n°17.418.

3 En efecto, desde la fecha del accidente invocado por la parte actora  
4 (21/09/2010), hasta la interposición de la presente demanda en 04/06/2013, se  
5 encuentra transcurrido con creces el plazo anual previsto por el art. 58 de la ley 17.418.

6 En los fallos recurridos, tanto de primera como de segunda instancia, se  
7 sostiene que el plazo inicial para el computo desde hacerse desde el conocimiento del  
8 asegurado de que padece una minoración psico-física, y lo establece en el dictamen de  
9 la Comisión Médica de la Superintendencia de Riesgos del Trabajo de fecha  
10 15/11/2011. Al respecto, nuestra parte sostuvo que tal conocimiento por parte de un  
11 organismo es irrelevante, ya que la incapacidad deriva del instante mismo del accidente  
12 y su reconocimiento por parte de algún organismo no es necesaria, ya que la  
13 incapacidad debe ser determinada por los facultativos de la aseguradora conforme las  
14 condiciones de póliza.

15 Aun sentada nuestra posición divergente, desde ese conocimiento de la  
16 incapacidad por parte de la actora Albornoz al dictaminar la Comisión Médica actuante  
17 (15/11/2011), hasta la interposición de la demanda se encuentra verificado el termino  
18 de prescripción previsto por la Ley de Seguros.

19 En el fallo de la Excm. Cámara se rechaza la defensa interpuesta, al  
20 aplicar el plazo trianual previsto por el art. 50 de la Ley de Defensa del Consumidor,  
21 considerando que a la fecha de los acontecimientos que discuten en autos, se encontraba  
22 en vigencia la ley 26.361, que reformó el citado art. 50.

23 En la sentencia en crisis, se sostiene que la actora tuvo conocimiento de  
24 su incapacidad con el dictamen médico de fecha 15/11/2011, oportunidad en que la  
25 Superintendencia de Riesgos de Trabajo le determinó una incapacidad de tipo parcial  
26 y grado permanente del 22,50% (fs. 170 y 249). Considera que a partir de allí debe

Raúl Eugenio M. Tejerizo  
Abogado  
M.P. CAT N° 3792 - L° 1 F° 588  
M.P. CAS N° 003 - L° 1 F° 1  
Mat. Fed. T° 98 F° 602

1 computarse el plazo de tres años de la ley consumeril. En consecuencia, habiéndose  
 2 interpuesto la demanda el 4/6/2013 y atento a la vigencia de la Ley 24.240 con la  
 3 reforma de la Ley 26.361, desde la fecha del dictamen de la Comisión Médica y hasta  
 4 la interposición de la demanda, no ha transcurrido el plazo de prescripción, ello,  
 5 teniendo presente el principio del favor consumidor, que en el caso sería especialmente  
 6 relevante por la naturaleza del seguro colectivo de incapacidad.

7 Considero que la interpretación realizada ha derivado de un análisis  
 8 sesgado y parcial de las normas aplicables al caso, ya que debió aplicar el plazo anual  
 9 de prescripción de la ley 17.418, respetando la autonomía del Derecho de Seguros, aun  
 10 frente al régimen consumeril.

11 Destacada jurisprudencia ha sostenido especialmente la inaplicabilidad  
 12 de la ley 24.240 al contrato de seguro, en especial, entre otros supuestos, con respecto  
 13 al plazo de prescripción, cuyos argumentos resultan aplicables al caso de autos.

14 Por ejemplo, la Sala B de la Cámara Nacional en lo Comercial, ha  
 15 sostenido lo siguiente: “...El art. 3 de la Ley de Defensa de los Consumidores y  
 16 Usuarios establece una directiva en materia de integración normativa, al prescribir  
 17 que las disposiciones de esa ley se integran con las normas generales y especiales  
 18 aplicables a las relaciones jurídicas abarcadas por la ley. Dispone además que en caso  
 19 de duda rige el principio de interpretación más favorable al consumidor. La télesis de  
 20 la norma que involucra las diferentes ramas del derecho torna necesario el diálogo  
 21 entre las distintas fuentes aplicables para la solución del caso sometido a estudio. En  
 22 tal contexto, resulta conveniente señalar que tanto la Ley de Seguros, como la Ley  
 23 20.091, tienen preeminencia sobre la Ley de Defensa de los Consumidores y Usuarios.  
 24 Y pese a la reforma de la Ley 26.361, sus disposiciones no le son aplicables a aquellas.  
 25 Ello así en tanto existe una incompatibilidad entre ambos regímenes, no sólo de índole  
 26 jurídica sino también práctica. Frente a ello el plazo de prescripción contenido en la

Raúl Eugenio M. Tejerizo  
 Abogado  
 M.P. CAT Nº 3712 - Lº 1 Fº 586  
 M.P. CAS Nº 001 - Lº 1 Fº 1  
 Mat. Fed. Tº 93 Fº 803

1 Ley de Seguros —que tuvo en cuenta entre otras cosas la valoración de riesgo  
 2 económico específico de este tipo de contrataciones—, no puede quedar alterado por  
 3 la Ley de Defensa de los Consumidores y Usuarios. Véase que esta legislación tuitiva  
 4 de los consumidores y usuarios tiene por objeto actuar como efectivo control de  
 5 cláusulas contractuales predispuestas en los contratos de adhesión, cuando el Estado  
 6 Nacional no interviene, siendo que en el caso del seguro, el Estado Nacional, a través  
 7 de la Superintendencia de Seguros de la Nación, aprueba las cláusulas de las pólizas  
 8 y las primas y controla la actividad aseguradora y reaseguradora en general,  
 9 resultando así la auténtica y genuina autoridad de control de la actividad aseguradora  
 10 y reaseguradora "con exclusión de toda otra autoridad administrativa, nacional o  
 11 provincial". La Ley de Defensa de los Consumidores y Usuarios contiene reglas  
 12 protectoras y correctoras, siendo complementarias y no sustitutivas de la regulación  
 13 general contenida en los códigos de fondo y la legislación vigente. Y en el caso bajo  
 14 examen no resulta de aplicación el plazo de prescripción del art. 50 de la Ley 24.240  
 15 porque el mismo se encuentra expresamente previsto en la ley especial. De admitirse  
 16 una posición contraria podría llegar a afirmarse que ahora el contrato de seguro se  
 17 encuentra regido por la Ley de Defensa de los Consumidores y Usuarios, aplicándose  
 18 supletoriamente las normas contenidas en la Ley de Seguro en cuanto ellas no resulten  
 19 modificadas por aquella. También se llegaría a poner en tela de juicio las facultades  
 20 de control de la Superintendencia de Seguros de la Nación contenidas en el art. 8 de  
 21 la Ley 20.091, ya enunciadas en párrafos precedentes. Así la prescripción debe regirse  
 22 por el plazo anual del art. 58 de la Ley 17.418: "...las acciones fundadas en el contrato  
 23 de seguro prescriben en el plazo de un año, computado desde que la correspondiente  
 24 obligación es exigible..." (CNCom., esta Sala, in re "Balboa, Omar Alberto c/Provincia  
 25 Seguros S.A. s/ordinario", del 17.12.01; id. in re "Chaparro de Castro, Lidia c/ La  
 26 Meridional Cía. Argentina de Seguros S.A.", del 8.3.88)... " Cámara Nacional de



Raúl Eugenio M. Tejerizo  
 Abogado  
 M.P. CAT Nº 3792 - Lº 15.880  
 M.P. CAS Nº 003 - Lº 1º 1º  
 Mat. Fed. Tº 95 Fº 898

1 Apelaciones en lo Comercial, sala B (CNCom) (SalaB), fallo del 23/10/2009 in re  
 2 Fernández, Ricardo c. Orígenes Seguros de Retiro S.A., publicado en LA LEY  
 3 02/12/2009 , 11.

4 Otros antecedentes, aún con la modificación de la ley 26.361 al art. 50  
 5 de la ley 24.240 consideran que igualmente es aplicable el art. 58 de ley 17.418 al plazo  
 6 de prescripción del contrato de seguro. Al respecto, la Sala C de la Cámara Nacional  
 7 en lo Comercial ha sostenido: "... Tiene dicho esta sala que la prescripción de tres años  
 8 prevista en el art. 50, ley 24240 (modificada por ley 26361) se refiere a "las acciones  
 9 judiciales... emergentes de esta ley". Ese parece ser, pues, el ámbito de aplicación de la  
 10 norma en cuestión, que no es el supuesto de autos, donde la acción principal deducida  
 11 tiene fundamento en el contrato de seguro que vinculara a las partes y la ley especial  
 12 que lo rige, vale decir, en lo pertinente, el art. 58 de la ley de seguros. Si bien el mismo  
 13 art. 50, ley 24240, antes citado alude luego a plazos de prescripción distintos fijados  
 14 por "otras leyes generales o especiales", en cuyo caso declara la aplicación preferente  
 15 del que resulte "más favorable al consumidor o usuario", tal directiva hermenéutica no  
 16 parece que pueda aplicarse con prescindencia del párrafo inmediato anterior al que se  
 17 hizo referencia. La ley 24240 no ha tenido por finalidad reemplazar o derogar aquella,  
 18 sino que, como se desprende de su art. 3, las disposiciones de esta últimas deben  
 19 integrarse con las normas generales y especiales aplicables a las relaciones jurídicas  
 20 sustanciales, en el caso, las atinentes al contrato de seguro. De una adecuada  
 21 hermenéutica, basada en una visión sistemática del orden jurídico y de los subsistemas  
 22 en que se hallan insertas las normas en cuestión, se deriva sin dificultad que tal  
 23 integración no supone un desplazamiento de unas normas por otras, sino procurar una  
 24 mayor tutela de los derechos del asegurado (consumidor), como la que proviene, por  
 25 ejemplo, de las reglas contenidas en los caps. II, III, IX, y X, título 1ª, ley 24240. Pero  
 26 en el caso no se trata de la incidencia de tales normas y la acción deducida por el actor



Raúl Eugenio M. Tejerizo  
 Abogado  
 M.P. CAT Nº 3792 - Lª 1 Fº 580  
 M.P. CAS Nº 003 - Lª 1 Fº 1  
 Mnt. Fed. Tº 95 Fº 896

1 tiene su base en la ley de seguros, por lo que tiene plena operatividad el plazo de  
 2 prescripción previsto en el art. 58 de dicha norma (esta sala, in re "Lois, María Hilda  
 3 v. La Buenos Aires Compañía Argentina de Seguros S.A", el 17/12/2008;"Cabral,  
 4 Oscar A. v. Caja De Seguros De Vida S.A", 5/3/2010; id., sala B, en autos "Petorella,  
 5 Liliana v. Siembra Seguros de Retiro S.A", el 7/3/2009)...” Cámara Nacional de  
 6 Apelaciones en lo Comercial, sala C, fallo del 14/02/2012, Carbonel, Eduardo J. v.  
 7 Provincia Seguros S.A., publicado en APJD 21/05/2012.

8 Destaco una vez más que la actora solo interpuso una acción de  
 9 cumplimiento de contrato de seguro y no dedujo una formal acción de consumo ni ha  
 10 invocado una violación a la ley 24.240. Esta circunstancia es relevante, ya que la actora  
 11 persigue una acción de cumplimiento contractual y no una acción de consumo.

12 La jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia de la Provincia ha  
 13 destacado la autonomía de la Ley de Seguros y la aplicación del plazo anual de  
 14 prescripción previsto por el art. 58 del citado estatuto legal, especialmente en los  
 15 seguros de vida colectivo, como en el caso de autos.

16 Al respecto pueden mencionarse los siguientes antecedentes:

17 **CONTRATO DE SEGURO: PLAZO DE PRESCRIPCION DE LAS**  
 18 **ACCIONES DE CONSUMO Y SU APLICACION EN EL AMBITO DEL**  
 19 **CONTRATO DE SEGURO.**

20 Respecto del plazo de prescripción esta Corte, durante la vigencia del art. 50 LDC  
 21 aplicable a autos, tuvo oportunidad de decir que: “Sobre el particular, no puede  
 22 soslayarse que el contrato de seguro es objeto de una regulación legal específica (la  
 23 Ley de Seguros N° 17.418) y que en el marco regulatorio mencionado, la prescripción  
 24 de las acciones emergentes, tiene un capítulo particular. Ello así, el plazo anual  
 25 establecido en el art. 58, tiene carácter legal, lo que impide establecer excepciones por  
 26 vía de interpretación; ni respecto del término, ni del modo de computarlo” (cfr:

Raúl Eugenio M. Tejedor  
 Abogado  
 M.P. CAT N° 3792 - L° 1 R. 680  
 M.P. CAS N° 003 - L° 1 F° 1  
 Mat. Fed. T° 95 F° 238

1 “Bustos, Elvira Alicia vs. La Buenos Aires Cía. Argentina de Seguros S.A. s/ Cobro  
 2 de seguros”, sentencia N° 434 del 30/5/2005) y antes, in re: “Cortes, Imer Gabriel vs.  
 3 La Caja Cia. de Seguros s/ Daños y perjuicios”, sentencia N° 593 del 13/8/2004,  
 4 expresó que: “...si la aseguradora incumplió con su deber de adecuada información  
 5 acerca de cómo abonar la cuota siguiente a la última pagada por el actor, la acción de  
 6 éste tendría raíz en la trasgresión al deber de informar correctamente al usuario del  
 7 servicio, y se enmarcaría en la ley 24.240; pero si la Caja satisfizo ese deber  
 8 suficientemente, la cuestión se ubica dentro de la ley 17.418, pues no habría razón  
 9 jurídica para acudir a aquella ley genérica. Es decir, que la aplicación a priori que en el  
 10 caso se ha efectuado del art. 50 de la ley 24.240, desplazando a la norma específica del  
 11 art. 58 de la ley de seguros, con el argumento de que la supuesta falta de información  
 12 en que habría incurrido la aseguradora -y que según el accionante sería la razón  
 13 determinante de la falta de pago de la cuota y de la consecuente situación de falta de  
 14 cobertura del siniestro- resulta, cuando menos, precipitada. La ley 24.240 no reemplaza  
 15 ni deroga ni modifica propiamente a la ley 17.418, sino que, como se desprende de su  
 16 art. 3, las disposiciones de aquella se integran con las normas generales y especiales  
 17 aplicables a las relaciones jurídicas sustanciales, en el caso, las atinentes al contrato  
 18 de seguro. La ley de Defensa del Consumidor viene a completar el ámbito de la  
 19 protección del consumidor con alcance general, por cuanto la propia ley de seguros  
 20 también protege al asegurado. Mas no cualquier acción de un consumidor puede ser  
 21 considerada inexorable y necesariamente emergente de la LDC. En materia de  
 22 prescripción la ley 17.418 no ha sido derogada ni modificada por la ley 24.240. Más  
 23 aún, en este tema se ha observado que la materia del consumo se encuentra  
 24 condicionada por la necesidad de hacer efectiva la operación tenida en miras por las  
 25 partes; y que, en consecuencia, el establecimiento de un plazo de prescripción general  
 26 debe cubrir los distintos mecanismos contractuales dispuestos por el ordenamiento para

Raúl Eugenio M. Tejerizo  
 Abogado  
 M.P. CAT N° 3792 - L° 1 F° 588  
 M.P. CAS N° 003 - L° 1 F° 1  
 Mat. Fed. T° 95 F° 808

1 la obtención de un idéntico fin: que la operación económica se realice y que el  
 2 consumidor resulte indemne como consecuencia del contrato celebrado. En suma, de  
 3 una interpretación sistemática se deriva que queda incólume la autonomía del derecho  
 4 de seguro (ley especial), y que no existe una colisión de norma, sino una más amplia  
 5 tutela de los derechos del asegurado-consumidor, lo que significa que debe  
 6 determinarse, en cada caso, donde halla su fuente o principio la acción que deduce el  
 7 asegurado: si la tiene en la ley 24.240, la prescripción se regula por su art. 50, si la  
 8 posee en la ley 17.418, será aplicable el art. 58 de la misma. Si los derechos del  
 9 asegurado estuvieron suficientemente protegidos, y no obstante no pagó la cuota de la  
 10 prima, aunque invoque la ley 24.240, su acción no encontrará sustento en la misma, y  
 11 el plazo de prescripción de la acción por el incumplimiento que atribuye a la  
 12 aseguradora se regulará por el art. 158 de la ley de seguros". GANDUR – ESTOFAN  
 13 – POSSE.

14 **CONTRATO DE SEGURO: SEGURO DE VIDA COLECTIVO.**  
 15 **BENEFICIARIO - ASEGURADO. INCAPACIDAD ABSOLUTA. PLAZO**  
 16 **DE PRESCRIPCION. EXIGIBILIDAD.**

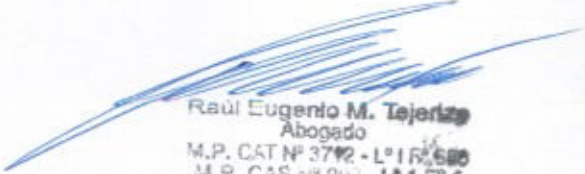
17 En cuanto al seguro de vida colectivo, este Alto Tribunal expresó que: "El seguro de  
 18 vida colectivo es un contrato en el cual, en una relación compleja, el acuerdo es  
 19 celebrado y concluido por un tomador a su nombre (contrayente-estipulante) pero por  
 20 cuenta ajena, esto es por los componentes del grupo y son estos -en el caso de autos los  
 21 empleados- los que revisten la calidad de asegurados. En el sub lite, el accionante no  
 22 es el beneficiario del que habla el párrafo cuarto del artículo 58 de la Ley N° 17.418,  
 23 sino que tiene el carácter de asegurado y, por lo tanto, está sujeto al principio general  
 24 enunciado en el primer párrafo del artículo que establece el principio general de que el  
 25 plazo de prescripción del contrato de seguro es de un año (cfr. Stiglitz R. S. "Derechos  
 26 de Seguros", Ed. Abeledo-Perrot, Tomo II, pág. 527).... Recordemos que el accionante

1 es un beneficiario-asegurado a quien no se le puede atribuir desconocimiento  
 2 del seguro que lo cubría por cuanto este era de carácter voluntario, lo que implicó su  
 3 libre adhesión y su consentimiento con los descuentos para el pago de primas que se  
 4 practicaban de sus haberes. Respecto al momento en que es exigible  
 5 un seguro colectivo por incapacidad absoluta, el art. 58 de la ley 17.418 establece que  
 6 el plazo de prescripción comienza cuando la obligación es exigible, esto es, cuando se  
 7 produce el siniestro (art. 49 segunda parte L.S., y sección XI y XII del Capítulo I de la  
 8 ley 17.418) que, en el caso de autos, lo configura el distracto (cfr: "Ruiz, Paulino Zenon  
 9 vs. La Buenos Aires Cia Argentina de Seguros S.A. s/ Cobro de seguros", sentencia N°  
 10 601 del 25/7/2005). GANDUR – ESTOFAN – POSSE.

11 **Registro: 00046828-02**

12 **SENTENCIA: NO ARREGLADA A DERECHO. INADECUADA**  
 13 **INTERPRETACION DEL PLAZO DE PRESCRIPCION APLICABLE A LAS**  
 14 **ACCIONES JUDICIALES EMERGENTES DE LA LEY DE SEGUROS EN SU**  
 15 **CORRELACION CON LA LEY DE DEFENSA DEL CONSUMIDOR EN SU**  
 16 **TEXTO ORIGINARIO. (DOCTRINA LEGAL).**

17 "No resulta arreglada a derecho la sentencia que, a partir de una inadecuada  
 18 interpretación del plazo de prescripción aplicable a las acciones judiciales emergentes  
 19 de la Ley de Seguros en su correlación con la Ley de Defensa del Consumidor en su  
 20 texto originario, resuelve el planteo de prescripción en forma equivocada a raíz de  
 21 prescindir de una interpretación sistemática a raíz de la cual: a) queda incólume la  
 22 autonomía del derecho de seguro; b) no existe una colisión de norma, sino una más  
 23 amplia tutela de los derechos del asegurado-consumidor, c) debe determinarse, en cada  
 24 caso, donde halla su fuente o principio la acción que deduce el asegurado: si la tiene en

  
 Raúl Eugenio M. Tejerizo  
 Abogado  
 M.P. CAT N° 3792 - L° 16.580  
 M.P. CAS N° 000 - L° 1 P° 1  
 Mat. Fed. T° 95 P° 800

1 la Ley N° 24.240, la prescripción se regula por su art. 50, si la posee en la Ley N°  
2 17.418, será aplicable el art. 58 de la misma". GANDUR – ESTOFAN – POSSE.

3 **Registro: 00046828-03**

4 **CONTRATO DE SEGURO: ART. 58 LEY N° 17.418. PRESCRIPCION DE LA**  
5 **ACCION. COMPUTO. SEGURO POR INCAPACIDAD TOTAL Y**  
6 **PERMANENTE.**

7 El contrato de seguro es objeto de una regulación legal específica (la ley seguros N°  
8 17.418) y que, en el marco regulatorio mencionado, la prescripción de las acciones  
9 emergentes tiene un capítulo particular. Ello así, el plazo anual establecido en el art.  
10 58, tiene carácter legal, lo que impide establecer excepciones por vía de interpretación;  
11 ni respecto del término, ni del modo de computarlo. El plazo de prescripción comienza  
12 su curso, cuando la obligación deviene exigible; esto es, cuando se produce el siniestro  
13 previsto en el contrato particular. Y en los seguros que cubren la incapacidad total y  
14 permanente -como en el sublite- el hito inicial para el cómputo del plazo de la  
15 prescripción está dado por el conocimiento del asegurado que padece una minoración  
16 psico-física que le impide ejercer, en relación de dependencia o por cuenta propia,  
17 tareas remuneradas acordes con su habilidad reconocida (Cámara Nacional de  
18 Apelaciones en lo Civil y Comercial Federal, sala III, 11/02/2003, "E., H. H. c. Caja  
19 Nac. de Ahorro y Seguro"; DJ 30/07/2003, 851 - DJ 2003-2, 851). DRES.: GANDUR  
20 – ESTOFAN – POSSE.

21 **Registro: 00045634-01**

22 **CONTRATO DE SEGURO: ART. 58 LEY N° 17.418. PRESCRIPCION DE LA**  
23 **ACCION. COMPUTO. SEGURO POR INCAPACIDAD TOTAL Y**  
24 **PERMANENTE.**

  
Raúl Eugenio M. Tejenz  
Abogado  
M.P. CAT N° 3792 - L° 1 F° 588  
M.P. CAS N° 003 - L° 1 F° 1  
Int. Fed. T° 35 F° 803

1 Esta Corte tiene dicho que en la estructura de la ley de seguros existe un solo plazo de  
 2 prescripción y que por tanto, el término para el inicio de las acciones fundadas en  
 3 un seguro colectivo es de un año, a contar desde que la obligación es exigible conforme  
 4 lo previsto por el art. 58 de la ley 17.418" (CSJT, sent. 1169 del 29/11/2007, "Koury  
 5 Demetrio Ambrosio vs. Caja de Seguro de Vida S.A. s/Cobros"; sent. 803 del  
 6 16/9/2005, "Ruiz, Eduardo de Jesús vs. La Buenos Aires Cía. Argentina de Seguros  
 7 S.A y otro s/Cobro de pesos"; sent. 792 del 16/9/2005, "Valdez de Ruiz María  
 8 Asunción vs. La Buenos Aires Cía. Argentina de Seguros S.A. y otro s/Cobro de  
 9 pesos"; sent. 766 del 12/9/2005, "Flores Francisco Santiago vs. Caja Nacional de  
 10 Ahorro y Seguro s/Cobro de seguros"; sent. 397 del 23/5/2005, "Cruz Néstor Ezequiel  
 11 vs. General American Argentina Seguros de Vida S.A. y otro s/Cobro de pesos"; sent.  
 12 379 del 01/6/2004, "Ávila José Manuel vs. La Buenos Aires Cía. Argentina de Seguros  
 13 S.A. y/o s/Cobro de pesos"; sent. 337 del 19/5/2004, "Armas de Córdoba Elena Paula  
 14 vs. La Buenos Aires Cía. de Seguros S.A. y o. s/Cobro de pesos"; sent. 434 del  
 15 30/5/2005, "Bustos, Elvira vs. La Buenos Aires Compañía de Seguros S.A. y otro s/  
 16 Cobro de seguros"; sent. 630 del 25/8/2003, "Saavedra, Miguel A. vs. La Meridional  
 17 Cía. Argentina de Seguros S.A. y otro s/ Cobro de seguro"; sent. 863 del 01/10/2002,  
 18 "Molina, Francisco Javier vs. Caja de Ahorro y Seguros s/ Cobro de seguro"; sent. 305  
 19 del 05/5/2003, "Palacio, Manuel José vs. La Meridional Cía. Argentina de Seguros  
 20 S.A. y otro s/Cobro de seguros"; sent. 629 del 05/8/2002, "Palacio, Manuel José vs.  
 21 Caja Nacional de Ahorro y Seguro S.A. y otro s/Cobro de seguros"). Ello es así, por  
 22 cuanto se ha entendido que la anualidad del plazo previsto por la ley se ajusta a la  
 23 naturaleza y finalidad del seguro, especialmente cuando se trata de beneficios  
 24 tendientes a cubrir el riesgo de invalidez total del trabajador, que exige su reclamación  
 25 inmediata como acreedor del mismo. DRES.: GANDUR – ESTOFAN – POSSE.

26 **Registro: 00045634-02.**

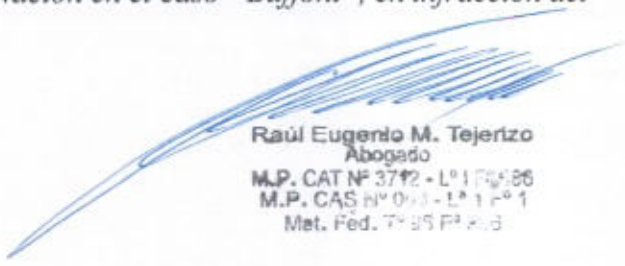
Raúl Eugenio M. Tejerizo  
 Abogado  
 M.P. CAT Nº 3792 - L° 1 F° 588  
 M.P. CAS Nº 003 - L° 1 F° 1  
 Mat. Fed. T° 95 F° 215

1 Fue uno de los fundamentos del agravio referido a la prescripción la  
 2 doctrina sentada por la Corte Suprema de Justicia de la Nación, en el caso "*Buffoni,*  
 3 *Osvaldo Ornar el Castro, Ramiro Martin s/Daños y Perjuicios*", en fallo de fecha  
 4 08/04/2014, en cuanto sostuvo la autonomía del derecho de seguros frente a la Ley de  
 5 Defensa del Consumidor. En el fallo recurrido, con el solo argumento que tal fallo se  
 6 refería a la exclusión de cobertura, se ignora las importantes conclusiones del mismo.  
 7 En efecto, en el considerando 12, puede leerse que:

8 *12) Que no obsta a lo dicho la modificación introducida por la ley 26.361 a la Ley de*  
 9 *Defensa del Consumidor, pues esta Corte ha considerado que una ley general posterior*  
 10 *no deroga ni modifica, implícita o tácitamente, la ley especial anterior, tal como ocurre*  
 11 *en el caso de la singularidad del régimen de los contratos de seguro (M.1319.XLIV*  
 12 *"Martínez de Costa, María Esther el Vallejos, Hugo Manuel y otros si daños y*  
 13 *perjuicios", fallada el 9 de diciembre de 2009).*

14 Por estas razones, debe acogerse la presente defensa de prescripción,  
 15 aplicando correctamente el plazo de prescripción del art. 58 de la ley 17.418 y  
 16 respetando la autonomía del Derecho de Seguros, aun frente al art. 50 de la Ley de  
 17 Defensa del Consumidor, en su redacción dada por la ley 26.361, cuya sanción no  
 18 deroga el régimen específico del contrato de seguro, aún vigente, luego de las sanciones  
 19 de las leyes 26.361 y 26.994.

20 Por todas las razones expuestas anteriormente expongo la primera  
 21 doctrina legal: "*Incurre en arbitrariedad y errónea aplicación del derecho vigente la*  
 22 *sentencia que prescinde del plazo de prescripción anual del art. 58 de la Ley de*  
 23 *Seguros n°17.418, en una acción de cumplimiento contractual basada en un contrato*  
 24 *de seguro de vida colectivo, desconociendo la autonomía del Derecho de Seguros*  
 25 *frente al régimen de la Ley de Defensa del Consumidor, ignorando la doctrina sentada*  
 26 *por la Corte Suprema de Justicia de la Nación en el caso "Buffoni", en infracción del*



Raúl Eugenio M. Tejerizo  
 Abogado  
 M.P. CAT N° 3742 - L° 1 F° 86  
 M.P. CAS N° 003 - L° 1 F° 1  
 Mat. Fed. T° 85 F° 83

1 *deber de motivar adecuadamente las sentencias de acuerdo al art. 30 de la Provincia*  
 2 *de Tucumán y el art. 265 del CPCC”.*

3 **SEGUNDO AGRAVIO: FALTA DE CONFIGURACION DEL RIESGO**  
 4 **RECLAMADO.**

5 Me agravia la interpretación arbitraria y sesgada de las condiciones  
 6 contractuales que realiza la Excm. Cámara, apartándose de las mismas sin motivos  
 7 válidos, considerando probado el reclamo del riesgo de incapacidad parcial y  
 8 permanente, en abierta violación a la propia cláusula que dice aplicar, y cuya invalidez  
 9 nadie ha solicitado ni se ha resuelto aun de oficio.

10 Resultando decisivo para la resolución de la presente causa, destaco una  
 11 vez más que estamos en presencia de seguros de vida colectivos, que no son contratados  
 12 en forma individual por los asegurados, sino que un tomador, para beneficio de un  
 13 grupo asegurable, con el cual tiene alguna vinculación jurídica, como el caso de un  
 14 empleador que celebra una póliza de seguro colectivo para sus empleados. Por otra  
 15 parte, el seguro contratado es de naturaleza facultativa, y no obligatoria, que el agente  
 16 puede o no contratar para sí o para su cónyuge. La naturaleza facultativa de ese seguro  
 17 surge de las mismas condiciones contractuales incorporadas en autos, como además de  
 18 la propia solicitud de incorporación al seguro obrante a fs. 17. Esta circunstancia  
 19 también la reconoce la propia actora en su demanda.

20 En ese marco, la Secretaría de Educación (Escuelas Transferidas),  
 21 celebró con Caja de Seguros S.A. la póliza de seguro n°5110-9911176-01 para las  
 22 escuelas transferidas, con vigencia a partir del 01/01/2004, cuyas condiciones generales  
 23 y particulares se encuentran agregadas a fs. 63/105. Este seguro es de carácter  
 24 facultativo, que el asegurado puede o no contratar para sí y/o para su cónyuge. Estas  
 25 condiciones contractuales se encuentran agregadas en autos. A este seguro se incorporó

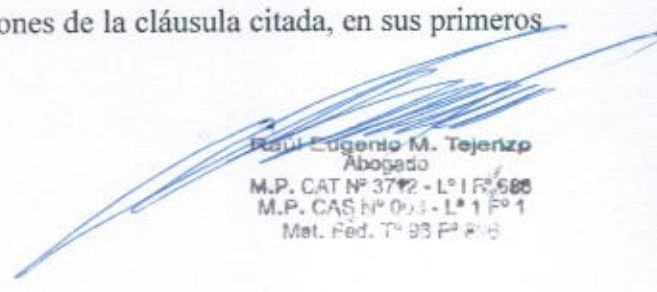
  
 Paul Eugenio M. Tejerizo  
 Abogado  
 M.P. CAT N° 3742 - L° 1 R. 588  
 M.P. CAS N° 003 - L° 1 P° 1  
 Mat. Fed. 17995 P° 203

la actora Alborno, conforme la solicitud de incorporación agregada a fs. 17. Esta póliza contiene las siguientes coberturas:

- Para el asegurado titular, con un capital asegurado de 25 sueldos, con los capitales mínimo y máximo correspondientes, con las siguientes coberturas:
  - a) muerte por cualquier causa, las 24 horas en todo el mundo, se cubre cumplir hasta los 65 años de edad
  - b) pago adicional por muerte accidental: hasta los 65 años de edad
  - c) incapacidad física, total, permanente e irreversible taxativa: hasta los 65 años de edad
  - d) Incapacidad total y parcial permanente por accidente: se cubre hasta cumplir los 65 años de edad.
- Para el asegurado titular o cónyuge, la edad máxima para el ingreso a la póliza es de 64 años y la edad máxima de permanencia es de 65 años como requisitos ineludibles de asegurabilidad.
- Igualmente para el asegurado titular, como para el asegurado cónyuge, el valor del seguro es de \$0,88 por cada mil pesos de capital por asegurado.

La cláusula 16 de las condiciones generales de la póliza, que prevé la cobertura de incapacidad total y/o parcial por accidente, es la reclamada por la actora en su demanda. Destaco especialmente que tanto la accionante en su demanda, como nuestra parte en el responde, son concordantes que el reclamo es de incapacidad parcial. Esta delimitación de la litis ha sido reconocida, tanto en el fallo de primera instancia, como en la sentencia de la Excm. Cámara recurrida por el presente libelo.

Por su importancia para la resolución de la presente causa, y a riesgos de ser nuevamente reiterativo, dada las omisiones incurridas por las instancias anteriores, procedo a transcribir las condiciones de la cláusula citada, en sus primeros tres artículos, textualmente establecen:

  
 Raúl Eugenio M. Tejenzo  
 Abogado  
 M.P. CAT Nº 3712 - Lº 1 Fº 688  
 M.P. CAS Nº 003 - Lº 1 Fº 1  
 Met. Fed. Tº 93 Fº 10

1    "...CLAUSULA 16

2    *ADICIONAL POR INCAPACIDAD TOTAL Y/O PARCIAL PERMANENTE POR*  
 3    *ACCIDENTE*

4    *Artículo 1: Riesgo cubierto*

5    *La Caja concederá el beneficio que otorga esta Cláusula cuando el Asegurado sufra*  
 6    *un estado de incapacidad total o parcial permanente, con prescindencia de su*  
 7    *actividad o profesión, como consecuencia de un accidente cubierto, siempre que tal*  
 8    *estado se manifieste dentro de los ciento ochenta (180) días del accidente y que éste*  
 9    *ocurra dentro de la vigencia de su seguro y antes de cumplir los sesenta y cinco (65)*  
 10    *años de edad.*

11    *A los efectos de esta cláusula adicional se considera accidente cubierto a la*  
 12    *incapacidad producida directa y exclusivamente por causas externas, violentas y*  
 13    *fortuitas, ajenas a toda otra causa e independientes de la voluntad del Asegurado,*  
 14    *descartándose por lo tanto, en primer término las enfermedades y también las*  
 15    *infecciones.*

16    *Tampoco se considerarán a los efectos de esta cláusula accidentes a:*

17    *a. Las enfermedades producidas por afecciones cardiovasculares provocadas,*  
 18    *desencadenadas o agravadas por esfuerzos físicos de cualquier índole y así como*  
 19    *tampoco las enfermedades - accidentes o enfermedades profesionales.*

20    *b. El Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida (SIDA) en cualquiera de sus*  
 21    *manifestaciones, derivaciones o consecuencias directas o indirectas.*

22    *c. Accidentes provocados dolosamente o con culpa grave del Asegurado.*

23    *d. Suicidio voluntario o su intento, aún cuando se cometa en estado de enajenación*  
 24    *mental.*

25    *Artículo 2: Beneficio*

  
 Raúl Eugenio M. Tejenzo  
 Abogado  
 M.P. CAT Nº 3792 - Lº 1 Fº 588  
 M.P. CAS Nº 003 - Lº 1 Fº 1  
 Mat. Fed. Tº 98 Fº 805

1 La Caja, una vez comprobado el hecho cubierto, abonará al Asegurado una  
 2 indemnización adicional equivalente al porcentaje del capital asegurado establecido  
 3 para las pérdidas anatómicas que taxativamente se indican a continuación:

4 Artículo 3: Escala de beneficios

|                                                                                        |           |
|----------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| 5 TOTAL                                                                                | %         |
| 6 Estado absoluto e incurable de alineación mental, que no permita al asegurado ningún |           |
| 7 trabajo u ocupación por el resto de su vida .....                                    | 100       |
| 8 Fractura incurable de la columna vertebral que determine la invalidez total y perma- |           |
| 9 mente .....                                                                          | 100       |
| 10 PARCIAL                                                                             |           |
| 11 a) Cabeza:                                                                          |           |
| 12 Sordera total e incurable de los dos oídos.....                                     | 50        |
| 13 Pérdida total de un ojo o reducción de la mitad de la visión binocular normal ..... | 40        |
| 14 Sordera total e incurable de un oído.....                                           | 15        |
| 15 Ablación de la mandíbula inferior.....                                              | 50        |
| 16 b) Miembros superiores                                                              | Der. Izq. |
| 17 Pérdida total de un brazo .....                                                     | 65 52     |
| 18 Pérdida total de una mano.....                                                      | 60 48     |
| 19 Fractura no consolidada de un brazo (pseudoartrosis total) .....                    | 45 36     |
| 20 Anquilosis del hombro en posición no funcional.....                                 | 30 24     |
| 21 Anquilosis del hombro en posición funcional.....                                    | 25 20     |
| 22 Anquilosis del codo en posición no funcional.....                                   | 25 20     |
| 23 Anquilosis del codo en posición funcional.....                                      | 20 16     |
| 24 Anquilosis de la muñeca en posición no funcional.....                               | 20 16     |
| 25 Anquilosis de la muñeca en posición funcional.....                                  | 15 12     |
| 26 Pérdida total del pulgar.....                                                       | 18 14     |

Raúl Eugenio M. Tejerizo  
 Abogado  
 M.P. CAT N° 3792 - L° 1 F° 588  
 M.P. CAS N° 003 - L° 1 F° 1  
 Mat. Fed. T° 99 F° 808

|    |                                                                                               |              |
|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|
| 1  | <i>Pérdida total del índice.....</i>                                                          | <i>14 11</i> |
| 2  | <i>Pérdida total del medio.....</i>                                                           | <i>9 7</i>   |
| 3  | <i>Pérdida total del anular o el meñique.....</i>                                             | <i>8 6</i>   |
| 4  | <i>c) Miembros inferiores:</i>                                                                |              |
| 5  | <i>Pérdida total de una pierna.....</i>                                                       | <i>55</i>    |
| 6  | <i>Pérdida total de un pie.....</i>                                                           | <i>40</i>    |
| 7  | <i>Fractura no consolidada de un muslo (seudoartrosis total).....</i>                         | <i>35</i>    |
| 8  | <i>Fractura no consolidada de una pierna (seudoartrosis total).....</i>                       | <i>30</i>    |
| 9  | <i>Fractura no consolidada de un pie (seudoartrosis total).....</i>                           | <i>20</i>    |
| 10 | <i>Fractura no consolidada de una rotula.....</i>                                             | <i>30</i>    |
| 11 | <i>Anquilosis de la cadera en posición no funcional.....</i>                                  | <i>40</i>    |
| 12 | <i>Anquilosis de la cadera en posición funcional.....</i>                                     | <i>20</i>    |
| 13 | <i>Anquilosis de la rodilla en posición no funcional.....</i>                                 | <i>30</i>    |
| 14 | <i>Anquilosis de la rodilla en posición funcional.....</i>                                    | <i>15</i>    |
| 15 | <i>Anquilosis del empeine (garganta del pie) en posición no funcional.....</i>                | <i>15</i>    |
| 16 | <i>Anquilosis del empeine (garganta del pie) en posición funcional.....</i>                   | <i>8</i>     |
| 17 | <i>Acortamiento de un miembro inferior de por lo menos cinco centímetros.....</i>             | <i>15</i>    |
| 18 | <i>Acortamiento de un miembro inferior de por lo menos tres centímetros.....</i>              | <i>8</i>     |
| 19 | <i>Pérdida total del dedo gordo de un pie.....</i>                                            | <i>8</i>     |
| 20 | <i>Pérdida total de otro dedo del pie.....</i>                                                | <i>4</i>     |
| 21 | <i>Por pérdida total se entiende aquella que tiene lugar por la amputación o por la</i>       |              |
| 22 | <i>inhabilitación funcional total y definitiva del órgano o miembro lesionado.</i>            |              |
| 23 | <i>La pérdida parcial de los miembros u órganos, será indemnizable en proporción a la</i>     |              |
| 24 | <i>reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional, pero si la invalidez deriva</i> |              |
| 25 | <i>de seudoartrosis, la indemnización no podrá exceder el 70% de la que corresponde</i>       |              |
| 26 | <i>por la pérdida total del miembro u órgano afectado.</i>                                    |              |

  
 Raúl Eugenio M. Tejerizo  
 Abogado  
 M.P. CAT Nº 3792 - Lº 1 Fº 686  
 M.P. CAS Nº 001 - Lº 1 Fº 1  
 Mat. Fed. Tº 08 Fº 010

1    *La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo si se ha producido por*  
 2    *amputación total o anquilosis y la indemnización será igual a la mitad de la que*  
 3    *corresponde por la pérdida del dedo entero si se trata del pulgar y a la tercera parte*  
 4    *por cada falange si se trata de otros dedos.*

5    *De las indemnizaciones que correspondan por la pérdida de una mano o de un pie, se*  
 6    *deducirán, las que se hubiesen abonado por la pérdida de dedos o falanges.*

7    *Por la pérdida de varios miembros u órganos, se sumarán los porcentajes*  
 8    *correspondientes a cada miembro u órgano perdido, sin que la indemnización total*  
 9    *pueda exceder del 100% de la suma asegurada para invalidez total permanente.*

10    *En el caso de varias pérdidas en uno o más accidentes, La Caja abonará la*  
 11    *indemnización que corresponda a la suma de los respectivos porcentajes, cuando esa*  
 12    *suma sea de 80% o más, se pagará la indemnización máxima prevista, es decir 100%*  
 13    *de la suma asegurada.*

14    *En caso de constar en la solicitud que el Asegurado ha declarado ser zurdo, se*  
 15    *invertirán los porcentajes de indemnización fijados por las pérdidas de los miembros*  
 16    *superiores.*

17    *La indemnización por lesiones que sin estar comprendidas en la escala definida en*  
 18    *esta cláusula, constituyan una invalidez permanente, será fijada en proporción a la*  
 19    *disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su*  
 20    *comparación con la de los casos previstos y siempre independientemente de la*  
 21    *profesión u ocupación del Asegurado.*

22    *Si las consecuencias de un accidente ya indemnizado se agravaran y, durante el*  
 23    *transcurso de los doce meses siguientes a la fecha del accidente, ocasionaran otra u*  
 24    *otras pérdidas, La Caja pagará cualquier diferencia que pudiera corresponder, sin*  
 25    *excederse el máximo de la cobertura...".*



Raúl Eugenio M. Tejerizo  
 Abogado  
 M.P. CAT Nº 3792 - Lª 1 Fº 566  
 M.P. CAS Nº 001 - Lª 1 Fº 1  
 Mt. Fed. Tº 95 Fº 206

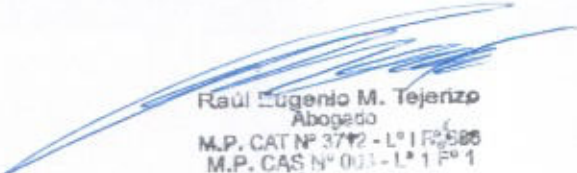
1 De acuerdo con el juego armónico de los artículos antes transcritos, el  
 2 pago por incapacidad derivada de accidente debe encuadrarse en alguno de los casos  
 3 especialmente previstos, es decir, en forma taxativa, ya sea para la incapacidad total o  
 4 para la incapacidad parcial.

5 Reitero que la incapacidad, para ser indemnizable, debe estar incluida  
 6 en forma taxativa en las pérdidas funcionales o anatómicas enunciadas en la póliza. El  
 7 art. 2º de la cláusula dispone: *"La Caja, una vez comprobado el hecho cubierto,*  
 8 *abonará al Asegurado una indemnización adicional equivalente al porcentaje del*  
 9 *capital asegurado establecido para las pérdidas anatómicas que taxativamente se*  
 10 *indican a continuación"*.

11 Ya se puso de resalto que existía una orfandad probatoria en autos y que  
 12 la única prueba había sido producida sin intervención de nuestra parte y para el régimen  
 13 de riesgos del trabajo, que tiene una regulación legal diferente. En efecto, no se ha  
 14 demostrado por la prueba idónea, esto es una pericia médica que en autos no se ha  
 15 producido, la incapacidad alegada por la parte.

16 Aun considerando el dictamen de la Comisión Médica, de su lectura se  
 17 desprende en forma indubitable que la patología detectada (desorden mental orgánico  
 18 grado II, con una incapacidad del 22,5%) no se encuentra listada en las pérdidas  
 19 anatómicas o funcionales que funciona en forma taxativa el art. 3º de la cláusula que  
 20 describe el riesgo reclamado por la parte actora. La citada cláusula describe que debe  
 21 existir una pérdida anatómica o una inhabilitación funcional del miembro u órgano  
 22 previsto por las condiciones contractuales en forma taxativa. Por ejemplo, las  
 23 condiciones contractuales se refieren a pérdidas anatómicas o funcionales de funciones  
 24 como la visión o la audición o de partes de los miembros inferiores o superiores.

25 Una simple comparación del listado de las patologías listadas por la  
 26 Comisión Médica y la enumeración taxativa de los casos incluidos por el art. 2º citado

  
 Raúl Eugenio M. Tejerizo  
 Abogado  
 M.P. CAT Nº 3712 - Lº 1 Fº 586  
 M.P. CAS Nº 001 - Lº 1 Fº 1  
 Mat. Fed. Tº 98 Fº 896

1     anteriormente lleva a la inexorable conclusión que la enfermedad que padecería la  
 2     actora no encuadra en las indemnizables según las condiciones de póliza. Tampoco el  
 3     actor ha realizado prueba alguna tendiente a demostrar la inclusión en las condiciones  
 4     contractuales.

5                 Tanto el fallo de primera instancia, como la sentencia del Tribunal de  
 6     Alzada, reconocen que las secuelas que padecería la actora no coinciden con las  
 7     patologías incluidas de modo taxativo por las condiciones de póliza. Sin embargo,  
 8     realiza una interpretación analógica de un párrafo del art. 3º de la cláusula 16 en virtud  
 9     de la cual hace incluir el desorden mental orgánico grado II que padecería la actora  
 10    como indemnizable, extractando en forma aislada del resto de articulado una  
 11    disposición del art. 3º de la cláusula 16, anteriormente transcrita.

12                La presunta función social del seguro, inaplicable para un seguro de vida  
 13    facultativo, ni el principio de interpretación a favor del consumidor autorizan a  
 14    desnaturalizar el riesgo asegurado y a interpretarlo de tal manera que lleve a considerar  
 15    incluido un riesgo que no ha sido previsto como indemnizable.

16                En los autos caratulados “GUZMÁN, MANUEL ERNESTO C/ CAJA  
 17    DE SEGUROS S.A. S/ COBRO DE PESOS” - Expte. N° 3535/12, la Sala II de la  
 18    Excma. Cámara en lo Civil y Comercial Común, sentencia de fecha 07/12/2017, en un  
 19    fallo esclarecedor, explico los alcances del seguro de vida colectivo y sus  
 20    particularidades. En estos autos, se explica claramente como se delimita el riesgo  
 21    asegurado: *“...Conforme a ello, la aseguradora puede delimitar los riesgos que*  
 22    *asegura, no siendo admisible una interpretación analógica ni extensiva. Tampoco tal*  
 23    *delimitación es susceptible de ser declarada abusiva. Se podría objetar que esta*  
 24    *solución es contraria al consumidor; sin embargo, esto no es así, puesto que las*  
 25    *cláusulas sobre las prestaciones principales (producto o servicio - precio) no pueden*  
 26    *ser consideradas abusivas (MOISÁ, op. cit., p. 241, n° 74; cfr. BERCOVITZ*

Raúl Eugenio M. Tejerizo  
 Abogado  
 M.P. CAT N° 3792 - L° 1 F° 528  
 M.P. CAS N° 003 - L° 1 F° 1  
 Mat. Fed. T° 85 F° 898

1 RODRÍGUEZ-CANO, Rodrigo, en AA. VV. –Coordinador Rodrigo Bercovirtz  
 2 Rodríguez-Cano–, *Comentario a la ley [española] de condiciones generales de la*  
 3 *contratación*, p. 763 y ss., Aranzadi, Elcano (Navarra), 2000)...”.

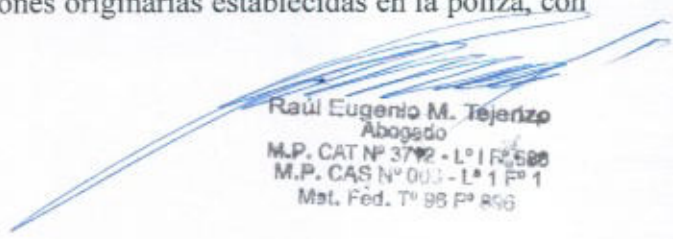
4 Por lo expuesto, la patología que padecería la actora, si se declara  
 5 oponible a mi representada el dictamen realizado en el marco de una tramitación de  
 6 accidente de trabajo, no encuadra en las condiciones de póliza, por lo que el riesgo  
 7 contratado no se ha configurado, solicitando a V.E. que así lo declare al receptar el  
 8 presente agravio, no permitiendo que una interpretación analógica desnaturalice el  
 9 riesgo cubierto.

10 Por todas las razones expuestas anteriormente expongo la segunda  
 11 doctrina legal: *“Incorre en arbitrariedad y errónea aplicación del derecho vigente la*  
 12 *sentencia que desnaturaliza el riesgo asegurado al ampliar la cobertura más allá de*  
 13 *las condiciones contractuales, cuya validez no ha sido cuestionada, apartándose de la*  
 14 *ley particular de las partes, conforme arts. 1137, 1197 y concordantes del Código Civil*  
 15 *vigente a la época del siniestro, violando el art. 17 de la CN, al afectar el derecho de*  
 16 *propiedad de la aseguradora, como asimismo el deber de fundar adecuadamente la*  
 17 *sentencia previsto por el art. 30 de la Constitución de la Provincia de Tucumán y el*  
 18 *art. 265 del CPCC”.*

19 **TERCER AGRAVIO: ARBITRARIA VALORACION DE LAS CONDICIONES**  
 20 **CONTRACTUALES PARA DETERMINAR EL CAPITAL ASEGURADO.**

21 Asimismo, es motivo de particular agravio el monto del capital  
 22 asegurado, que no se condice con el riesgo de incapacidad parcial y permanente.

23 Al contestar la demanda, en el capítulo VIII del responde, mi parte  
 24 sostuvo, en relación al capital asegurado que el mismo ascendía, para el reclamo de la  
 25 actora, a la suma de \$19.306,82. Se tuvo en cuenta que el capital asegurado siempre  
 26 fue de 25 sueldos, conforme las condiciones originarias establecidas en la póliza, con

  
 Raúl Eugenio M. Tejerizo  
 Abogado  
 M.P. CAT Nº 3792 - Lº 1 Fº 588  
 M.P. CAS Nº 003 - Lº 1 Fº 1  
 Mat. Fed. Tº 98 Fº 856

1 los capitales máximos y mínimos establecidos en cada caso, conforme las condiciones  
 2 generales de la póliza. Como se ha destacado, en la póliza 5110-9911176-01, el capital  
 3 asegurado de los asegurados cónyuges equivale a 25 sueldos con los topes antes  
 4 señalados. Este monto es para el caso de fallecimiento e incapacidad total.

5 Sin embargo, debe tenerse presente que el sueldo que sirve de base para  
 6 el cálculo es el integrado por los conceptos remunerativos, sujetos a descuentos  
 7 jubilatorios. De acuerdo con las condiciones contractuales, se define al sueldo como la  
 8 remuneración fija en dinero, percibida por el asegurado en forma regular y habitual,  
 9 sujeta a descuentos jubilatorios. En consecuencia, no se considerará sueldo los importes  
 10 percibidos por horas extras, aguinaldos, gratificaciones, participación en las utilidades,  
 11 adicionales u otras formas de remuneración que constituyan elementos variables de la  
 12 misma. Por ello no puede tomarse sin más el monto de la remuneración neta, sin  
 13 discriminar los conceptos que lo integran, ya que algunos son de carácter no  
 14 remunerativo o de carácter no habitual y por sobre ellos no se aporta la prima. Por otra  
 15 parte, se dijo que se fija el costo del seguro en \$0,88 por cada mil pesos asegurados,  
 16 por lo que el importe de la prima retenida es el que determina el capital asegurado, de  
 17 conformidad con las condiciones contractuales referidas anteriormente.

18 Para los casos de las incapacidades parciales, el asegurado nunca cobra  
 19 el 100% del capital asegurado, conforme la escala fijada para las patologías  
 20 taxativamente enumeradas por el art. 3º de la cláusula 16. Por ejemplo, si el asegurado  
 21 pierde el dedo gordo de un pie le corresponde el 8% del capital asegurado. El artículo  
 22 2º de la citada cláusula es clara y contundente al afirmar que: *“La Caja, una vez*  
 23 *comprobado el hecho cubierto, abonará al Asegurado una indemnización adicional*  
 24 *equivalente al porcentaje del capital asegurado establecido para las pérdidas*  
 25 *anatómicas que taxativamente se indican a continuación: ...”*. Para todos los casos de  
 26 incapacidades parciales nunca se abona el 100% del capital asegurado.

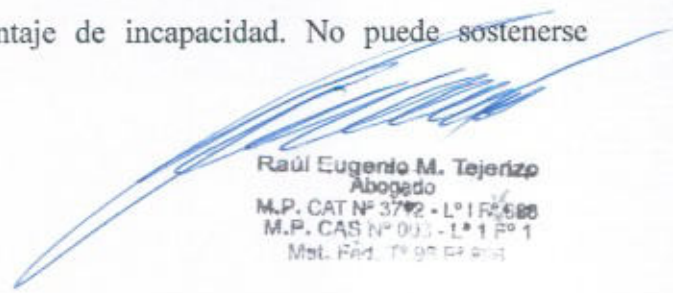
Raúl Eugenio M. Tejerizo  
 Abogado  
 M.P. CAT Nº 3792 - Lº 1 Fº 588  
 M.P. CAS Nº 003 - Lº 1 Fº 1  
 Mat. Fed. Tº 88 Fº 205

1 La supuesta complejidad de las condiciones contractuales no habilita a  
 2 descartar y/o ignorar las cláusulas del contrato de seguro que definen el riesgo  
 3 asegurado y determinar cómo se calcula la indemnización a pagar al asegurado, so pena  
 4 de incurrir en fragante arbitrariedad. La arbitraria afirmación contenida en el fallo  
 5 recurrido referida a que la formula de calculo no deriva de las condiciones contractuales  
 6 no resiste el menor análisis.

7 El fallo es contradictorio pues aplica una condición contractual para  
 8 hacer lugar al reclamo de incapacidad parcial pero luego la ignora al determinar el  
 9 capital asegurado. La Cámara ha tenido a la vista este argumento pero hizo caso omiso  
 10 al mismo. En efecto, tanto en primera como en segunda instancia se aplica el siguiente  
 11 párrafo del art. 3° de la cláusula 16 para determinar la procedencia del riesgo de  
 12 incapacidad parcial: *“La indemnización por lesiones que sin estar comprendidas en la  
 13 escala definida en esta cláusula, constituyan una invalidez permanente, será fijada en  
 14 proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de  
 15 ser posible, su comparación con la de los casos previstos y siempre  
 16 independientemente de la profesión u ocupación del Asegurado”*.

17 En una actitud autocontradictoria, y por lo tanto arbitraria, esta  
 18 disposición contractual es directamente ignorada por el fallo en crisis para determinar  
 19 el capital asegurado, además de descontextualizar su interpretación de los casos  
 20 previstos como indemnizables para la incapacidad parcial, ya que en ningún caso le  
 21 corresponde la totalidad del capital asegurado como se ordena pagar en el fallo  
 22 recurrido.

23 La correcta interpretación de la disposición contractual antes transcrita  
 24 es que le corresponde al asegurado el capital asegurado en la proporción en la que  
 25 disminuye su capacidad. Esto quiere decir que el asegurado debe percibir el capital  
 26 asegurado multiplicado por su porcentaje de incapacidad. No puede sostenerse

  
 Raúl Eugenio M. Tejerizo  
 Abogado  
 M.P. CAT N° 3792 - L° 1 F° 588  
 M.P. CAS N° 003 - L° 1 F° 1  
 Mat. Féd. T° 98 F° 214

1 válidamente que la falta de producción de una prueba pericial contable releve al  
 2 Juzgador de interpretar sistemáticamente las condiciones contractuales que tiene a la  
 3 vista, en una renuncia evidente, por reduccionista y sesgada, de aplicar el derecho, en  
 4 este caso la póliza, que es ley para las partes y cuya validez no ha sido cuestionada.

5 Por otra parte, el capital debe ser determinado a la fecha del siniestro y  
 6 desde allí fijar el mecanismo de actualización correspondiente y no, como se sostiene  
 7 en el fallo recurrido, fijar el capital a la fecha de la sentencia, en base a los sueldos  
 8 vigentes al momento de esa resolución, ya que ninguna cláusula contractual dispone  
 9 tal ajuste automático del capital asegurado con la variación de los sueldos, en directo  
 10 perjuicio de mi representada, con grave afectación del derecho a la defensa en juicio y  
 11 a la propiedad. La invocación de precedentes referidos al seguro automotor obligatorio,  
 12 situación diferente al caso de autos, y a otras pólizas de seguro de vida que pudieran  
 13 contener un reajuste, no implica necesariamente su aplicación al caso de autos, ya que  
 14 implica un verdadero enriquecimiento sin causa a favor de la accionante por un capital  
 15 desmedido y excesivo por el cual no ha aportado primas.

16 Por estas contundentes razones, debe hacerse lugar a este agravio.

17 En consecuencia, expongo por tercera doctrina legal la siguiente:

18 *"Incurre en arbitrariedad y errónea aplicación del derecho vigente la sentencia que*  
 19 *en una actitud arbitraria por autocontradictoria aplica una cláusula contractual para*  
 20 *declarar la procedencia del riesgo de incapacidad parcial y permanente, para luego*  
 21 *ignorarla al determinar el capital asegurado, violando los arts. 1137, 1197 y*  
 22 *concordantes del Código Civil vigente al momento del siniestro, cuya validez no ha*  
 23 *sido cuestionada, y desconociendo la fecha del siniestro para determinar el capital*  
 24 *asegurado, violando los art. 17, 18 y 19 de la CN, al afectar el derecho de propiedad*  
 25 *de la aseguradora y la garantía del debido proceso, violando el deber de fundar*

  
 Raúl Eugenio M. Tejerizo  
 Abogado  
 M.P. CAT Nº 3792 - Lº 1 Fº 588  
 M.P. CAS Nº 041 - Lº 1 Fº 1  
 Mat. Fed. Tº 95 Fº 203

1 *adecuadamente la sentencia previsto por el art. 30 de la Constitución de la Provincia*  
 2 *de Tucumán y el art. 265 del CPCC".*

3 **CUARTO AGRAVIO: IMPROCEDENCIA DEL DAÑO MORAL.**

4 La Excma. Cámara sostiene que es innecesaria la prueba específica del  
 5 daño moral en los incumplimientos contractuales derivados de relaciones de consumo.

6 A diferencia de la postura sostenida por el fallo en crisis, el daño moral  
 7 en materia contractual no debe presumirse, aun tratándose de relaciones de consumo

8 Daño moral, hoy daño extrapatrimonial, es aquél que afecta  
 9 principalmente los derechos y atributos de la personalidad, de carácter no patrimonial,  
 10 y su reparación tiene por objeto indemnizar la privación o disminución de aquellos  
 11 bienes que tienen un valor fundamental en la vida del hombre, como son: la paz, la  
 12 tranquilidad de espíritu, la libertad individual, la integridad física, el honor y los más  
 13 sagrados afectos (conf. Sala C, voto del Doctor Eduardo Roberto Machin, in re: "Di  
 14 lorio, Roberto c/ La Pira, Horacio s/ ordinario" del 28/10/2015).

15 En el marco de un incumplimiento contractual, esta indemnización se  
 16 acuerda restrictivamente y se encuentra supeditada a que haya mediado una prueba  
 17 concreta de la efectiva lesión en los sentimientos de su invocante (CNCom., Sala D,  
 18 27/03/2001, Kobelinsky c/ Banco Mercantil Argentino). Esa es la solución que  
 19 corresponde al caso, en el régimen del Código Civil aplicable de acuerdo a la fecha del  
 20 siniestro.

21 Todo daño que se reclame tiene que ser objeto de prueba.

22 En el fallo "Mauri, Víctor H. c. Paraná SA de Seguros s/ ordinario",  
 23 dictado por la Cámara Nacional de Apelaciones en lo Comercial, sala D, el 12/10/2017,  
 24 quedó claramente expuesta la necesidad de la prueba del daño moral por  
 25 incumplimiento contractual en general, y de un contrato de seguro en particular.

Raúl Eugenio M. Tejerizo  
 Abogado  
 M.P. CAT N° 3792 - L° 1 F° 688  
 M.P. CAS N° 093 - L° 1 F° 1  
 Mat. Fed. 1° 95 F° 808

1                   En el caso citado, la sentencia de primera instancia había rechazado la  
2 indemnización solicitada en concepto de daño moral, por incumplimiento de contrato.

3                   En dichos autos, dijo el Dr. Heredia "... Como bien sostuvo el juez a  
4 quo, no se advierten elementos que permitan tener por configurado el perjuicio, en un  
5 escenario donde, valga destacarlo, debe jugar un particular criterio restrictivo ante la  
6 ausencia de prueba específica... No se trata el presente de un caso en el que el daño  
7 moral puede ser presumido o surja "in re ipsa", v.gr. por existir lesiones o dolencias  
8 físicas; por haber sido incluido erróneamente en una base de datos de riesgo crediticio  
9 con el consiguiente descrédito que ello causa; etc... Es que en materia de  
10 incumplimiento contractual el perjuicio extrapatrimonial no se presume y es carga del  
11 pretensor su prueba concreta (conf. Morello, A., Indemnización del daño contractual,  
12 La Plata, 1974, p. 206; CNCom. sala D, 23/08/2007, "Ocampo, Antonio c. Fiat Auto  
13 Argentina SA y otro s/ ordinario"; 13/04/2007, "Mazzeo, Héctor H. c. Círculo de  
14 Inversores SA de ahorro para fines determinados s/ ordinario"; 13/04/2007, "Lazarte,  
15 Antonio S. c. Autocompra Plus y otro s/ ordinario"; 19/11/2008, "Marchesano Gustavo  
16 L. c. Banco Hipotecario SA s/ ordinario"). Y ello es así pues la noción de daño moral  
17 se halla vinculada al concepto de desmedro extrapatrimonial o lesión en los  
18 sentimientos personales, en las afecciones legítimas o en la tranquilidad anímica, que  
19 no son equiparables o asimilables a las meras molestias, dificultades o perturbaciones  
20 que pueda llegar a provocar un simple incumplimiento contractual, en tanto esas  
21 vicisitudes o contrariedades son propias del riesgo de cualquier contingencia negocial  
22 (conf. CNCom., sala A, 30/08/1995, "Criado c. Federación Patronal Cooperativa de  
23 Seguros"; íd., sala A, 22/09/2000, "Sprint TV SA c. Club Obras Sanitarias de la Nación  
24 s/ cobro de pesos"). De ahí que la reparación del agravio moral derivado de la  
25 responsabilidad contractual queda librada al arbitrio judicial, quien libremente  
26 apreciara su procedencia, debiendo procederse con estrictez (conf. CNCom. sala E,

Raúl Eugenio M. Tejerizo  
Abogado  
M.P. CAT Nº 3792 - Lº 1 Fº 588  
M.P. CAS Nº 003 - Lº 1 Fº 1  
Met. Fed. Tº 95 Fº 896

1 06/09/1988, "Piquero, Hugo c. Banco del Interior y Buenos Aires"). Por otro lado, y  
 2 como razonamiento coadyuvante al anterior, cabe recordar que la indemnización de  
 3 que se trata constituye un remedio de excepción y no un modo genérico de engrosar el  
 4 resarcimiento económico (conf. CNCom., sala D, 22/12/2008, "Aime, Aníbal R. y otro  
 5 c. HSBC Bank Argentina SA y otro s/ ordinario"; id. Sala D, 16/06/2010, "Díaz  
 6 Álvarez, Virginia de Las Mercedes c. Nación Seguros SA s/ ordinario"; CNFed. Civ.  
 7 Com., sala II, causas 1247 del 14/05/1982; 2166 del 18/05/1984; 5889/93 del  
 8 11/02/1997; 1264/94 del 15/07/1998, 1088/93 "Astilleros Sudestada SRL c. Cirio,  
 9 Ricardo O. y otro s/ daños y perjuicios", del 22/12/1998; id., causa 16.096/96, "Ruiz,  
 10 Susana L. y otro c. Banco de la Nación Argentina s/ incumplimiento de contrato", del  
 11 19/09/2000)."

12 La actora, en los presentes autos no ha fundamentado ni ofrecido prueba  
 13 alguna que permita tener por acreditado que el supuesto incumplimiento contractual de  
 14 mi mandante le haya provocado padecimientos. El Tribunal, en una actitud arbitraria,  
 15 suple tal omisión considerando que el daño moral sería *in re ipsa* por ser una relación  
 16 de consumo.

17 Se olvida la Excma. Cámara que mi representada ha sido totalmente  
 18 ajena al accidente de trabajo que sufriera la actora. Lo que se discute en este  
 19 expediente es un presunto incumplimiento contractual, no una acción para indemnizar  
 20 las consecuencias del accidente sufrido por la accionante.

21 En consecuencia, luce infundado por falta de elemento probatorio  
 22 alguno imputar daño moral en el presente caso. No existe en este caso un daño *in re*  
 23 *ipsa*, como erróneamente sostiene la Cámara por ser una relación de consumo.

24 Por lo expuesto, expongo como cuarta doctrina legal: "*Incurre en*  
 25 *arbitrariedad, la sentencia que condena por daño moral en un caso de incumplimiento*  
 26 *contractual sin ningún elemento probatorio alguno, en evidente arbitrariedad en*

Raúl Eugenio M. Tejerizo  
 Abogado  
 M.P. CAT N° 3792 - L° 1 F° 688  
 M.P. CAS N° 003 - L° 1 F° 1  
 Mat. Fed. T° 93 F° 806

1 *infracción al deber de motivar adecuadamente las sentencias conforme el art. 30 de la*  
 2 *Constitución de la Provincia de Tucumán y el art. 265 del CPCC”.*

3 **IV.- EL CASO FEDERAL**

4 Implicando el pronunciamiento recurrido un agravio de orden  
 5 constitucional, que afecta directamente la igualdad, la inviolabilidad del patrimonio y  
 6 la garantía de defensa en juicio (arts. 16, 17, 18 y conec. de la Constitución nacional),  
 7 formulo reserva del caso constitucional, y manifiesto que en el supuesto de confirmarse  
 8 la sentencia impugnada en todo lo que ha sido materia de agravio en este recurso,  
 9 acudiré a la Corte Suprema de Justicia de la Nación por la vía del recurso extraordinario  
 10 federal, conforme lo prevé el art. 14 de la ley 48 y la doctrina judicial de la arbitrariedad  
 11 emanada de ese Alto Tribunal.-

12 **V.- PETITORIO**

13 Por lo expuesto a V.E. solicito:

- 14 1º) Se tenga por interpuesto el presente recurso extraordinario de casación.  
 15 2º) Por adjuntada la boleta de depósito judicial nº50064567.  
 16 3º) Por formulada la reserva del caso federal.  
 17 4º) Se conceda el recurso interpuesto y se eleven en su oportunidad las actuaciones a  
 18 la Excma. Corte de Justicia de la Provincia de Tucumán;  
 19 5º) Oportunamente se brinde íntegra acogida al presente recurso, casándose la  
 20 sentencia y resolviéndose la cuestión de autos en la forma planteada en el apartado  
 21 precedente, rechazándose la demanda totalmente, con costas a la contraria.

22 **PROVEER DE CONFORMIDAD POR SER JUSTICIA.**

  
 Raúl Eugenio M. Tejedor  
 Abogado  
 M.P. CAT Nº 3792 - Lº 1º Fº 688  
 M.P. CAS Nº 003 - Lº 1º Fº 1  
 Mat. Fed. Tº 95 Fº 206