

Expediente: 35/23

Carátula: TARTALO JUAN IGNACIO C/ METLIFE SEGUROS S.A. Y/O ALPARGATAS SAIC S/ CONTRATO ORDINARIO

Unidad Judicial: JUZGADO EN LO CIVIL Y COMERCIAL COMÚN III

Tipo Actuación: FONDO

Fecha Depósito: 06/12/2023 - 04:48

Notificación depositada en el/los domicilio/s digital/es:

900000000000 - ALICO CIA. DE SEGUROS, -DEMANDADO

20202195513 - METLIFE SEGUROS DE VIDA S.A., -DEMANDADO

20185729851 - TARTALO, JUAN IGNACIO-ACTOR

27374982457 - ALPARGATAS SAIC, -DEMANDADO

PODER JUDICIAL DE TUCUMÁN

CENTRO JUDICIAL CONCEPCIÓN

Juzgado en lo Civil y Comercial Común III

ACTUACIONES N°: 35/23



H20703652558

JUICIO: TARTALO JUAN IGNACIO c/ METLIFE SEGUROS S.A. Y/O ALPARGATAS SAIC s/ CONTRATO ORDINARIO. EXPTE. N°: 35/23.-

Juzg Civil Comercial Comun III° Nom.
CENTRO JUDICIAL CONCEPCION

REGISTRADO

SENTENCIA N° 248 AÑO 2023

CONCEPCION, 05 de diciembre de 2023.-

Para dictar sentencia de fondo en los presentes autos y:

AUTOS Y VISTOS

1).- A paginas 02/05 se presenta la letrada Analia del Valle Somonte en representación del Sr. Juan Ignacio Tartalo DNI N° 7.690.443, con domicilio en calle Neuquén N° 547, Villa Nueva de la ciudad de Aguilares, Departamento de Rio Chico,Pcia. De Tucumán e inicia juicio sumarísimo en contra de Alico Cia de seguros SA con domicilio en calle presidente Perón 646,3er Piso, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, de Metlife Seguros SA,con domicilio en calle Presidente Perón N°646, 6to piso de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y de Alpargatas SAIC,con domicilio en Ruta Nacional N°38 Km. 725 de la ciudad de Aguilares, Pcia de Tucumán por el cobro de la suma de \$ 168.848,40 (Pesos: Ciento Sesenta y Ocho Mil Ochocientos Cuarenta y Ocho c/40/100), o lo que en mas o en menos surja de las probanzas a producirse, en modo especial de la pericia médica, correspondiente al cobro del seguro por invalidez total y permanente con más sus intereses, gastos y costas.

Afirma que el actor ingreso a trabajar en fecha 03/11/1971 en relación de dependencia jurídica laboral para la firma denominada ALPARGATAS Calzados S.A., cuya tareas principal es la fabricación de calzados.

Sostiene que es de destacar que al ingresar se encontraba en óptimas condiciones de salud, sin que presente ninguna merma o afección en su integridad psicofísica. Que prestaba el actor servicios de operario en diversas secciones de la empresa,, durante ocho horas diarias mayormente de parado.

Sostiene que con el tiempo el actor, por sus labores, estuvo expuesto a agentes causantes de enfermedades profesionales. Por lo cual inició ante la Comisión Médica N° 1 un expediente con el

fin de obtener una jubilación por invalidez. Que por ello, luego de someterse el actor a diversas juntas médicas y estudios, la Comisión Médica N°1 emitió dictamen concluyendo que el actor tienen una incapacidad del 69,91 % por lo que reúne los requisitos exigidos por el art.48 inc. a de la ley 24.241 para acceder al beneficio de retiro por invalidez transitorio.

Describe que la cobertura entre Alpargatas SAIC y Alico Seguros de Vida y Ahorro, se cristalizó mediante póliza 302.169/2 mediante la cual, ésta última, se obligaba a pagar las sumas de dinero que correspondieren por las coberturas aseguradas a los trabajadores en su planta fabril. Donde el actor tenía un seguro de vida colectivo, donde la obligada al pago de la prima era Alpargatas. En fundamento de lo expuesto transcribe las cláusulas A apartado 1 sobre el riesgo cubierto, apartado 2 sobre el beneficio y el apartado 5 sobre la comprobación de la invalidez, a las cuáles me remito por razones de brevedad.

Agregando que la cobertura a favor del actor prevista en el caso de la invalidez total y permanente equivale al múltiplo de 24 sueldos.

Resalta que el actor, luego del dictamen de la Comisión Médica, procede formalizar el reclamo a la aseguradora Metlife Seguros SA, quien en fecha 14/06/13 contesta rechazando el pedido del actor, atento que la cobertura de la incapacidad total y permanente por la póliza 302.169 quedo configurada con posterioridad a la fecha de la cancelación de esa póliza, que cesó con efecto 31/12/2011. Agregando la demandada que dicha resolución se encuentra avalada dado que de la documentación aportada resulta que la fecha del último día de concurrencia al trabajo del actor que fue el 04/06/12 o por la fecha del dictamen de la Comisión Médica de fecha 17/07/12, es decir, posterior a la fecha de la cancelación de la póliza.

Manifiesta el actor que recién ahí toma conocimiento de la cancelación de la póliza contratada pues ninguno de los demandados se lo comunicaron en forma previa. Resalta que a su mandante le seguían haciendo los descuentos en su recibo de haberes como seguro de vida optativo. Afirma que hasta la fecha, a pesar de haber intentado obtener información de la compañía que cubría el riesgo denunciado, no obtuvo información al respecto a la fecha de la demanda.

Fundamenta el actor el incumplimiento del deber de información de parte de Alpargatas y Metlife, quienes unilateralmente modificaron el seguro contratado dejando sin cobertura a partir del 31/12/11 el riesgo de invalidez total y permanente. Lo cual nunca fue notificado al actor de manera fehaciente, por lo que sostiene resulta inoponible al mismo pues las demandadas no cumplieron con el deber de información que les impone la Ley de Defensa del Consumidor.

Asimismo resalta que, a pesar que la contratación del seguro sea facultativa, no lo priva de tener la oportunidad de conocer el contenido de la nueva póliza, teniendo en cuenta que le seguían haciendo los descuentos o retenciones sin haberle entregado la nueva póliza o notificarle cuál era el riesgo cubierto, lo cual era responsabilidad de los demandados.

Cita jurisprudencia y refiere que el seguro contratado importa un servicio del que resulta aplicable la ley de Defensa del Consumidor, por lo que su reforma unilateral, sin comunicación al actor, provoca que le sean inoponibles, pues dicha norma posibilita tal declaración de inoponibilidad de una cláusula voluntariamente pactada en el marco de una relación de consumo, cuando constata que el oferente de bienes y servicios inobservó determinadas reglas tendientes a resguardar el derecho del consumidor, entre otros argumentos que damos por reproducidos.

Hace reserva del caso federal, practica planilla, y solicita que oportunamente se haga lugar a la demanda en todas sus partes con expresa imposición de costas.

2).- A paginas 36/41 se presenta letrado Luis Fernando García Pinto en representación de Alpargatas SAIC, contestando demanda, oponiendo al progreso de la acción excepción de prescripción liberatoria fundando en el art.58 de la ley de seguros 17.418, que establece un plazo de un año para el ejercicio de las acciones fundadas en el contrato de seguro. Para ello toma como punto de partida para el ejercicio de la acción por el actor desde el 14/06/13, cuando remite la carta documento Metlife sobre el reclamo sobre el pago del seguro. Considera que a partir de dicha fecha, luego de tener el dictamen de la Comisión Médica N°1 de fecha 17/07/12, ya contaba el actor con todos los elementos para hacer valer su reclamo en justicia, pero dejo vencer el plazo precitado lo que da lugar a la declaración de la excepción planteada.

Sostiene que a partir de la toma de razón del rechazo de la cobertura por parte de Metlife Seguros SA mediante carta documento de fecha 14/06/13 ha transcurrido con creces el plazo previsto en el art.58 de la ley 17.418.

Luego, la firma Alpargatas mediante su apoderado contesta demanda, realizando una negativa de los hechos descriptos en la misma, relatando en la verdad de los hechos que no se da el presupuesto previsto en la póliza N°302.169 sobre el riesgo cubierto por cuanto la enfermedad que ocasiona la invalidez total y permanente debe haberle provocado la imposibilidad de desempeñar por cuenta propia o en relación de dependencia cualquier actividad remunerativa, siempre que se haya producido dentro de la vigencia del seguro y se hubiera mantenido por el plazo de tres meses de manera ininterrumpida. Por lo que sostiene el demandado que el actor al haberse ausentado solamente 55 días y al haber estado la póliza sin vigencia a la fecha de la enfermedad, no se cumplió el presupuesto de hecho para la procedencia del reclamo.

Incluso manifiesta que al haber cesado el actor la relación laboral por efecto del art.8 de la citada póliza que lo establece como presupuesto de cese de la cobertura de riesgos por invalidez.

A su vez resalta que tampoco el actor acredita la existencia del grado de invalidez total y permanente exigida en la póliza por cuanto el dictamen de la Comisión Médica es solamente atendible a los fines previsionales y no laborales, por lo que sostiene que no es suficiente a los fines del seguro. Incluso expresa que los facultativos de la empresa le dictaminaron al actor una incapacidad del 18%, entre otros argumentos que damos por reproducidos.

Ofrece prueba instrumental, pide pericia médica previa y pide se rechace la acción en todas sus partes con costas.

2.a) De la excepción de prescripción se corre traslado a la parte actora, quien contesta a fs. 45/47 A fs. 45 aludiendo a la necesidad de encuadrar la acción en el marco de la ley de Defensa del Consumidor que obliga interpretar las cláusulas que afecten a los consumidores de la forma que más favorezca a ellos, pues sostiene que el contrato de seguro que fundamenta éste reclamo es una relación de consumo, concluyendo que el plazo de prescripción a aplicar en realidad el de tres años previsto en la citada norma del consumidor (art. 50 ley 24.240), ente otros argumentos que se dan por reproducidos por razones de brevedad.

2.1) A paginas 240 se presenta el letrado Jorge Giménez Lascano, en representación de la firma demandada Metlife Seguros SA, denunciando domicilio real en calle Suipacha 1111, piso 18 de la ciudad Autónoma de Buenos Aires, según poder para juicios que adjunta. Opone excepción de falta de acción y de prescripción liberatoria, aclarando en forma previa que su poderdante Metlife Seguros SA mediante fusión, ha absorbido a la firma Alico Compañía de Seguros SA, por lo que actúa en representación de ambas firmas, adjuntando documentación en respaldo de sus afirmaciones, esto es resolución de Superintendencia de Seguros de la Nación N°36621 de fecha 29/03/2012 que obra a fs.65 y ss..

Dicho ello funda la excepción de falta de acción en que el actor inicia el reclamo de la póliza de seguros cuando la misma se encontraba dada de baja, lo cual fuera oportunamente notificado por su mandante Metlife Seguros SA mediante carta documento de fecha 17 de junio de 2013 ante el reclamo efectuado por el actor mediante carta documento de fecha 10 de junio de 2013.

A su vez funda la excepción de prescripción en lo normado en el art.58 de la ley 17.418 que fija el término de un año para el inicio de la acción judicial desde la fecha de la carta documento antes mencionada, es decir dos años después de la baja de la póliza. Este tópico luego lo profundiza en el punto d al reclamar la aplicación del plazo de prescripción de la ley especial de seguros sobre el que establece la ley de defensa del consumidor, con diversos argumentos a los cuáles nos remitimos por razones de brevedad.

Luego contesta demanda negando los hechos y en su versión de la realidad de los hechos considera que la cobertura de la incapacidad total y permanente quedó configurada con el dictamen de la Comisión Médica N° de fecha 17/07/12, es decir con posterioridad a la fecha de cancelación de la póliza 302.169 contratada por Alpargatas, en fecha 31/12/11 y en la que el actor se encontraba asegurado, por lo que no corresponde ningún pago atento a que las cláusulas de la póliza imponen que debe iniciarse todo reclamo durante la vigencia del seguro. Resalta que su mandante luego de la baja no percibió las primas correspondientes y el límite de cobertura pactado.

Cita el derecho que funda su contestación, ofrece prueba, hace reserva del caso federal y solicita se rechace la demanda interpuesta con costas.

2.a) A fs.259 el actor mediante su letrada apoderada contesta el traslado de las defensas de fondo de falta de acción y de prescripción por las razones que expone a las cuáles me remito.

3). A paginas 263 se ordena la apertura a prueba. Seguidamente a paginas 296 consta el informe pericial médico previo que ordena el art.70 del CPL, donde el perito médico oficial sorteado, Dr. Sebastián Area, concluye que el actor padece de HTA, bloqueo de la rama derecha, HBAI, DBT tipo 2, limitación funcional de ambas rodillas, várices estadio I, lo que a su criterio el genera una incapacidad total y permanente del 68,93%. Dicho informe no fue impugnado por las partes.

A fs. 323 El Juez del Juzgado del Trabajo de la III°Nom., mediante decreto de fecha 04/03/20 asume la competencia para entender en ésta causa, lo cual es notificado a las partes.

En fecha 19/02/21 se presenta el letrado Diego Osvaldo Nieva Sanzano, en representación del actor, constituyendo nuevo domicilio procesal digital.

En fecha 10/05/21 se realiza la audiencia de conciliación prevista por el art.69, 71 y 73 y s.s. y cc., donde no comparecen las partes, a pesar de encontrarse debidamente notificados, por lo que se tiene por intentada la conciliación y se proveen las pruebas ofrecidas en los respectivos cuadernos.

En fecha 03/08/22 se presenta el letrado José Rafael García Pinto, apoderado general para juicios de Alpargatas SAIC, constituyendo domicilio digital en el casillero de su letrada patrocinante Angie Lorena Ávila Rosales.

En fecha 26/08/22 se encuentra el informe del actuario a tenor del art.101 del CPL sobre las pruebas ofrecidas y producidas por las partes. En igual fecha se dicta decreto que ordena a la partes alegar por el término de ley.

Habiendo alegados las partes, se ordena de acuerdo a lo dispuesto por el art. 102 del CPL, que pasen los presentes autos a despacho para dictar sentencia definitiva.

Mediante Sentencia N.° 03 de fecha 06/02/2023 el Dr. Tomas Ramon Vicente Alba, Juez del Juzgado del Trabajo III° Nom de este Centro Judicial, se declara incompetente por razón de la materia y remite los autos al Juzgado Civil y Comercial que por turno corresponda.

En fecha 16/02/2023 es recepcionado por este Juzgado y Secretaria.

4).- Por decreto de fecha 23/02/2023, en virtud del cual el presente juicio queda radicado en este Juzgado y Secretaria.

Previo a analizar la cuestión de fondo, corresponde expedirme sobre la excepción de prescripción liberatoria y falta de acción formulada por los demandados.

No obstante ello, este juzgador ya emitió su dictamen acerca de la excepción de prescripción en otro proceso de igual objeto y parte demandada, caratulado : "Gordillo Reinaldo Hugo vs. Alico Cia. De Seguros S.-A y/o Alpargatas SAIC S/ Sumarísimo – Expte. N. ° 436/18 – Sentencia N.° 90 de fecha 04/11/2019 en el punto 4) del considerando, por lo que allí me remito.

Dejado en claro que se aplica al caso la Ley 24240, corresponde resaltar que en autos el hecho generador del presente reclamo lo es la toma de conocimiento de la incapacidad laboral del accionante que conforme al informe emitido por la Comisión Medica respectiva dicha fecha data del 17/07/2012 y el reclamo pertinente interruptivo de la prescripción lo es de fecha 24/08/2012 en relación a Alpargatas SA y en cuanto a la co-demandada Metlife Seguros SA data desde el 07/06/2013 , por lo que surge en forma inequívoca que en relación al término de prescripción aplicable, cualquiera que fuera la fecha tomada en que el asegurado conoce el acaecimiento del siniestro, no ha superado los tres años .- Asimismo en cuanto al argumento de la co-demandada Metlife Seguros SA. que la referida póliza había sido cancelada el 31/12/2011, tampoco conmueve el criterio adoptado por el suscripto en lo que respecta a las excepciones de prescripción de las acciones cuya resolución se adopta en el presente, toda vez que también se encuentra debatida su oponibilidad o no en el caso de autos.-

4.1).- En cuanto a la falta de legitimación de acción planteada por la demanda Metlife también este juzgador ya se expidió en la Sentencia definitiva de los autos antes mencionado, en razón de ello, utilizare los mismos fundamentos, es decir, debo decirle a Metlife que todos los reclamos que hizo el actor tanto a esta ultima como a Alpargatas, fue porque él estaba convencido que tenía el seguro, ya que su empleador le descontaba todos los meses de su liquidación de haberes, por lo que no puede Metlife pretender oponer al consumidor - Tartalo Juan Ignacio - que conozca las operatorias entre ella y Alpargatas. Motivo por lo que considero que no debe prosperar la excepción falta de excepción.

5).- Ahora, ante el reclamo por la parte actora, lo que debo verificar es si se acredita la relación contractual y así, posteriormente indagar sobre el incumplimiento por parte de la demandada.

Entiendo que el vínculo contractual si se encuentra acreditado, con la documentación presentada por el Sr. Tartalo

La aseguradora Metlife, a través de la carta de documento de fecha 14/06/2013 (fs. 11), le manifiesta la póliza que le cubría fue cancelada en 31/12/2011. Dicha baja o modificación jamás ha sido notificada al actor.

La cancelación unilateral del seguro efectuado por la aseguradora, no le es oponible al asegurado, ya que Metlife no cumplió con el deber de información que impone la Ley de Defensa Consumidor, y el hecho que la contratación hubiera sido facultativa no significa que el asegurado - Sr. Tartalo- haya tenido oportunidad de conocer dicha decisión, mas aun cuando Alpargatas no acredita haber realizado actos tendientes a notificar a los consumidores adherentes. Es así, que entiendo que los argumentos dados por la aseguradora en cuanto que Alpargatas era el obligado a informar la cancelación de la póliza no es procedente.

“En la relación de consumo la información surge como un elemento esencial entre las presentaciones indispensables para la concreción de un contrato. La comunicación al consumidor debe ser apropiada, de manera tal que le permita tomar la decisión libre de aceptar el producto o servicio o de rechazarlo”.

El deber de información en las relaciones de consumo tiene fundamento constitucional en el respecto de la libertad, la que vería afectada ante la ausencia o insuficiencia de información con una incidencia disvaliosa en el discernimiento, por ello, debe darse una eficiente información de modo tal que el consumidor tenga capacidad de discernimiento libremente intencionado direccionado hacia la finalidad perseguida en la contratación (Ley Defensa Consumidor - segunda edición - Ivana Centanaro - Pag. 20).-

En cuanto a lo manifestado por Alpargatas, por lo que el Sr. Tartalo no tiene derecho a exigir el pago del seguro contratado mediante póliza N° 302.169/2, puedo observar, que el actor trabajo hasta mayo del 2012 aproximadamente, conforme las pruebas arribadas, boleta de sueldo que corre agregada en autos y el dictamen de la Comisión Medica fue el día 07/07/2012 por lo que la incapacidad fue dictaminada, mientras el actor se encontraba en relación de dependencia.

A fs. 296/297 el Dr. Sebastián Área – Perito medico oficial- acompaño el informe médico (Pericial Medica), le cual establece una incapacidad total, permanente y definitiva del 68,93%, lo cual entiendo que es semejante al porcentaje emitido por la Comisión Médica.

De lo expuesto, considero en primer lugar, que los demandados incumplieron con “el deber de información”, no dando información, clara, especifica y detallada, lo que llevo al Sr. Tartalo a estar convencido que poseía un seguro por invalidez y cuando realizo la denuncia, y sus contestaciones, es cuando recién toma conocimiento de que su seguro había sido modificado.

De este modo, teniendo en cuentas las pruebas arribadas, producidas por la parte actora, la falta de pruebas por parte de los demandados, en el sentido, que no han acreditado la contratación de otro tipo de seguros, a ello debo sumar la falta de información que incurrieron los demandados (art. 4 de Ley 24.240), entiendo que han generado un perjuicio al Sr. Tartalo, totalmente acreditado.

En el caso de autos, ante la facultad unilateral del asegurador (en ese entonces Alico Cía. de Seguros S.A) de cancelar la póliza N° 302.169/2, manifestación que obra en los escritos de contestación de demanda tanto de Alpargatas, Alico Cía. y Metlife S.A, no me causa duda que la eventual oponibilidad al beneficiario debía encontrarse subordinada a un mínimo de publicidad, sea mediante una notificación directa, o a través de alguna forma de publicación en que el asegurador

debió ejercer a modo de evitar lesionar los derechos de los beneficiarios. Así, en ese orden de ideas, considero que era necesario que la aseguradora comunicara de alguno modo fehaciente al propio asegurado la cancelación de la póliza N° 302.169/2. Misma omisión ha incurrido la empresa Alpargatas.

Claro está, que el Sr. Tartalo no fue advertido de la cancelación de la póliza ni el cambio realizado, pese a seguir debitando de su sueldo las sumas de dinero en concepto de seguro de vida. En efecto, al no haberse acreditado el conocimiento efectivo de su parte (del actor) de las circunstancias aludidas, las derivaciones que de ello se sigan son inoponibles al trabajador (Sr. Tartalo), sin perjuicios de las consecuencias que puedan cotejarse entre el tomador y la aseguradora.

Así, las cosas, siguiendo el criterio de Nuestra Excma. Cámara Civil y Comercial (Juicios: Villafañe Juan Manuel Vs. Alico Cia. de Seguros S.A y/o Metlife Seguros S.A y/o Alpargatas SAIC s/ Especiales – Expte N° 438/18y Gordillo Reinaldo Hugo Vs. Alico Cia de Seguros S.A y/o Metlife Seguro S.A y/o Alpargatas SAIC S/ Sumarísimo – Expte N.° 436/18), corresponde atender al régimen protectorio del consumidor que rige la relación entre las partes, interpretando tanto los hechos como las pruebas en base a los principios allí establecido, y este sentenciate entiende que debe prosperar la demanda instaurada por el Sr. Tartalo Juan Ignacio

6)- Corresponde ordenar a los demandados a indemnizar al Sr. Tartalo Juan Ignacio la suma de \$168.848,40 (PESOS CIENTO SESENTA Y OCHO MIL OCHOCIENTOS CUARENTA Y OCHO CON 40/100), lo que equivale a 24 sueldos. En cuanto a los intereses entiendo justo, aplicar la Tasa Activa, cartera general (préstamo) nominal, anual, vencida a 30 días del Banco Nación desde la mora hasta su efectivo pago.

Cabe aclarar que atento a las circunstancias del caso y siendo que el régimen consumidor exige efectuar la interpretación más favorable al consumidor (art. 3 LDC), se determina como fecha de inicio del computo, la fecha del reclamo efectuado por el actor (24/08/2012) (CCDL-Sala 3. “FURQUE SILVIA EDITH C/ TELECOM PERSONAL S. A. S/ SUMARISIMO (RESIDUAL)”. Sent. 198. Fecha sentencia 27/05/2016)

7).- En cuantos a las costas, conforme el resultado arribado, las mismas se imponen a la parte demandada de forma íntegra (Art. 106 procesal).

Por todo lo expuesto,

RESUELVO:

1) HACER LUGAR demanda promovida por la Dr. NIEVA SANZANO DIEGO, en representación del Sr. TARTALO JUAN IGNACIO, DNI N° 7.690.443, en contra de ALICO CIA DE SEGUROS S.A, METLIFE SEGUROS S.A Y ALPARGATAS SAIC. En consecuencia, condeno a los demandados vencidos a abonar al actor en un plazo de diez días, desde que la presente quede firme, la suma de \$168.848,40 (PESOS CIENTO SESENTA Y OCHO MIL OCHOCIENTOS CUARENTA Y OCHO CON 40/100), con mas lo interés y fecha de mora fijados en el punto 6) del considerando.

2).- NO HACER LUGAR, a la excepción de falta de legitimación formulada por los demandado ALICO CIA DE SEGUROS S.A Y METLIFE SEGUROS S.A, conforme se ha considerado.

3).- COSTAS, a la vencida.

4).- RESERVAR pronunciamiento sobre regulación de honorarios para su oportunidad

5) COPIESE, REGISTRESE Y NOTIFIQUESE a las partes y profesionales actuantes al **MINISTERIO FISCAL** por cédula.

HAGASE SABER

Actuación firmada en fecha 05/12/2023

Certificado digital:

CN=MOLINA Carlos Ruben, C=AR, SERIALNUMBER=CUIL 20110074264

La autenticidad e integridad del texto puede ser comprobada en el sitio oficial del Poder Judicial de Tucumán <https://www.justucuman.gov.ar>.