

CAUSA N° CH-00042-C-2025.

Choele Choel, 27 de marzo de 2026.

AUTOS Y VISTOS: Para dictar Sentencia Definitiva en los autos caratulados: **"CASTRO CONTRERAS FLAVIA ROSANA Y OTROS C/ HORIZONTE COMPAÑÍA ARGENTINA DE SEGUROS GENERALES S.A. S/ COBRO DE PESOS", EXPTE. N° CH-00042-C-2025**, de los que,

RESULTA: Que en fecha 14/02/2025 adjuntan documental y se presentan Rogelia Nicolasa Contreras, Flavia Rosana Castro Contreras y Juan José Castro Contreras, por derecho propio, con el patrocinio letrado de las Dras. Doris Patricia Vásquez y Annella Mailen Díaz, interponiendo demanda de Cobro de Pesos contra Horizonte Compañía Argentina de Seguros Generales S.A., por la que reclaman la suma de \$ 3.935.837,40 y/o lo que en más o menos resulte de la prueba a producirse con más intereses.

Sostienen que el contrato de seguro que vincula a las partes debe ser incluido dentro de los contratos de consumo y analizarse bajo la normativa tuitiva del consumidor.

Refieren que el Sr. Juan Francisco Castro, esposo y padre de los actores, adhirió a un seguro de vida colectivo con la Caja Nacional de Ahorro y seguro de Previsión Social, la cual una vez disuelta continuó con la Compañía de Seguros Horizonte; siendo el riesgo asegurado la muerte por enfermedad o accidente.

Que como contrapartida Castro abonaba el pago de una prima mediante descuento en recibo de sueldo cuando era trabajador activo y una vez jubilado mediante descuento a través de Anses en favor de la accionada Horizonte, abonando la suma de \$ 390 bajo el concepto de "Seguro Optativo Horizonte".

Que Castro designó como beneficiarios a su esposa Rogelia Nicolasa Contreras y a sus hijos Flavia Rosana y Juan José, ambos de apellido Castro Contreras, y habiendo fallecido el día 22/08/2023 los mencionados iniciaron el trámite correspondiente para el cobro del seguro de vida, abonándoles la aseguradora la suma de \$ 10.000 a cada uno.

Dicen que al momento del fallecimiento del Sr. Castro, se realizaba el descuento

mensual de la suma de \$ 390 lo que significa que en el periodo de 6 años de descuentos la empresa Horizonte capitalizó la indemnización que abonó, aunque el asegurado pagó la prima desde el año 1987.

Continúan diciendo que en el año 1997 se impuso un tope indemnizatorio de \$10.000 por beneficiario, sin prever una debida actualización, estableciéndose el mismo en el marco de un contrato de adhesión, deviene en una cláusula abusiva y defraudadora.

Afirman que la póliza prevé que la suma asegurada será el equivalente a 20 veces el haber jubilatorio o de retiro, sin salario familiar; imponiéndose en forma arbitraria, unilateral e irrazonable una limitación a dicha cláusula, mediante la cual la suma asegurada sería equivalente a 20 veces el haber jubilatorio, pero con un ilegal e inconstitucional tope de \$ 10.000, lo que constituye una modificación sustancial en relación a las condiciones de contratación.

Que ésta reforma, que impuso un tope irrisorio, jamás fue comunicada al asegurado, observándose, no obstante, modificaciones en la prima a pagar, toda vez que éstas se actualizaron conforme al haber previsional, entonces la póliza siguió implicando el mismo porcentaje del salario que iba actualizándose de manera sistemática; pero el tope indemnizatorio, a pesar de las constantes devaluaciones del dinero, permaneció invariable, ajeno a cualquier parámetro de actualización.

Consideran que, en razón de que la cláusula que regula el tope es abusiva, impuesta de forma unilateral, irrazonable, arbitraria e inconstitucional, debe ser omitida y corresponde ordenar a la demandada que abone a los dicentes, beneficiarios de la indemnización, el remanente, conforme los términos de la póliza es decir 20 sueldos de su último haber jubilatorio, la suma de \$ 3.693.002,20.

Que a dicha suma debe debitarse el monto de \$ 30.000 que fuera abonado en sede administrativa en agosto/2023 en concepto de pago parcial y a cuenta, arrojando un saldo indemnizatorio total de \$ 3.663.002,20, suma que deberá devengar los intereses que por ley correspondan hasta su efectivo pago.

Practican liquidación en base al período 08/2023, siendo el último periodo

liquidado del que surge un haber mensual de \$ 198.291,87 que multiplicado por 20 arroja la suma de \$ 3.965.837,40, restando los \$ 30.000 abonados da un resultado adeudado de \$ 3.935.837,40 con más intereses que deben computarse desde el fallecimiento del Sr. Castro arrojando un total de \$4.078.482,40.

Fundan en derecho, ofrecen prueba y peticionan.

En fecha 06/03/2025 se tienen por presentados, parte, con patrocinio letrado y por constituido domicilio electrónico. Se tiene por acompañada la prueba documental y por ofrecida la restante.

Se tiene por promovida la demanda, la que conforme el Art. 53 de la Ley 24.240 tramitará según las normas del proceso Sumarísimo (Art. 433 CPCC), y se ordena el traslado al demandado.

Asimismo, se dispone correr vista al Ministerio Público Fiscal.

En fecha 16/04/2025 adjunta documental y se presenta el Dr. Federico Alarcón Rascovich, en carácter de letrado apoderado de Horizonte Compañía Argentina de Seguros Generales S.A., contestando la demanda incoada en su contra, cuyo total rechazo solicita con costas.

Desconoce la documental acompañada con la demanda.

Seguidamente y de conformidad con lo dispuesto por el Art. 329 inc. 1° del CPCC niega todos y cada uno de los hechos invocados en el escrito de demanda que no sean objeto de un expreso reconocimiento de esa contestación.

En especial niega que su mandante hubiere abonado a los 3 beneficiarios la suma de \$10.000 a cada uno; qué conforme al período de 6 años de descuentos, su mandante hubiere capitalizado la indemnización que luego abonó; qué el tope de \$10.000 hubiere sido impuesto en el año 1997 sin prever debida actualización; qué ello no fuere debidamente comunicado al asegurado; qué el tope resultare una cláusula abusiva, defraudadora e irrazonable; qué la póliza prevea expresamente que la suma asegurada fuere equivalente a 20 veces el haber jubilatorio o de retiro, sin establecer límites; qué conforme los 20 haberes el monto remanente fuere de \$3.693.002,20, luego de deducidos \$30.000 y que ello constituyere un saldo pendiente de pago; qué dicho monto debiere devengar intereses hasta su efectivo pago; qué el último haber jubilatorio del Sr. Castro antes de su fallecimiento, hubiere sido de \$198291,87; qué multiplicando dicha

suma por 20 arroje un total de \$3.935.837,40; qué aplicando intereses desde el fallecimiento del asegurado la liquidación ascendiere a \$4.078.482,40; entre otras negativas.

En cuanto a su versión de los hechos, afirma que su mandante asumió la cobertura del seguro de vida obligatorio contratado originariamente por la Caja Nacional de Ahorro y Seguro de Previsión Social, en el marco de los convenios celebrados con la Caja de Previsión Social de Río Negro.

Que dicha cobertura se instrumentó mediante la Póliza N° 80024, emitida con fecha 01/10/1990, en la que se establece que el seguro de vida obligatorio destinado a un grupo asegurable compuesto por beneficiarios pasivos del sistema previsional provincial, quienes para su incorporación debían manifestar su voluntad expresa, designar a sus beneficiarios y abonar periódicamente la prima establecida mediante descuento automático sobre los haberes jubilatorios.

Que el causante Sr. Castro Juan Francisco fue uno de los adherentes voluntarios a dicha póliza, cuyo deceso se produjo el día 22/08/2023, fecha en la que se encontraba vigente la cobertura, en los términos y condiciones pactados en el contrato de seguro, debidamente endosado a favor de Horizonte como aseguradora continuadora.

Dice que tal como lo establece la legislación vigente en materia de seguros -Ley 17.418-, dicho endoso implicó la subrogación del rol asegurador sin alteración de las condiciones esenciales del contrato, las cuales se mantuvieron inalteradas respecto del capital asegurado, prima, forma de cobro y cláusulas limitativas.

Que una vez recibida la denuncia del fallecimiento y habiendo sido reconocidos los beneficiarios designados, su mandante procedió al pago del capital asegurado, conforme las condiciones contractuales vigentes y los topes dispuestos, por la suma total de \$25.000, correspondiendo \$8.333,33 a cada uno de los beneficiarios, en agosto/2023.

Continúa diciendo que dicho monto se corresponde con los topes dispuestos y lo previsto en la cláusula de reducción del capital asegurado, establecida en el Art. 6°, inciso 3, del Anexo I de la póliza, que dispone expresamente: *"A partir del día primero del mes siguiente a aquel en que el asegurado cumpla 70 años de edad, el capital asegurado vigente a esa*

fecha se reducirá al 50%, sin admitirse posteriores aumentos".

Que al momento de su fallecimiento, el Sr. Castro contaba con 88 años, por lo que se encontraba comprendido en el tope dispuesto y en el supuesto de reducción automática dispuesto contractualmente.

Destaca que el tipo de cobertura pactada constituye un seguro de vida de riesgo progresivo, modalidad en la cual el capital asegurado se reduce conforme se incrementa la edad del asegurado, en tanto que el riesgo asumido por la aseguradora aumenta exponencialmente con la edad.

Que la cláusula de reducción por edad no es arbitraria ni abusiva, sino una disposición legítima y necesaria, derivada del diseño técnico del seguro de vida, cuya finalidad es limitar el capital asegurado ante el aumento del riesgo, sin imponer al asegurado un aumento de la prima que tornaría la cobertura inviable.

Afirma que su mandante abonó la suma que correspondía, que no incurrió en un incumplimiento contractual y que no se encuentra pendiente ningún otro pago en concepto de capital asegurado.

Sostiene que la actora formula un planteo de inconstitucionalidad respecto de la cláusula de tope indemnizatorio prevista en la póliza, pretendiendo su descalificación como arbitraria, abusiva o confiscatoria; sin embargo, dicho planteo adolece de una absoluta falta de desarrollo argumental, económico y normativo.

Que la actora no aporta un solo argumento jurídico concreto ni realiza una ecuación comparativa entre el capital abonado y la prima efectivamente pagada durante el tiempo de vigencia de la póliza; tampoco acompaña cálculo alguno que demuestre que la suma abonada por su mandante resulta irrazonable o desproporcionada frente a la cobertura comprometida.

Considera que mal puede tildarse de violatorio al derecho de propiedad y/o confiscatorio a un tope que se encuentra directamente relacionado con el exiguo aporte realizado; en tanto, la razonabilidad del

tope indemnizatorio debe analizarse en función de la proporcionalidad entre el riesgo efectivamente cubierto y el esfuerzo contributivo realizado por el asegurado, parámetros que en el presente caso han sido debidamente respetados.

Que la parte actora omite considerar tales criterios, pretendiendo sortear los límites establecidos en la póliza, sin tomar en cuenta la prima efectivamente abonada, ni el régimen técnico de cobertura suscripto, e ignora por completo la cláusula que dispone expresamente la reducción automática del capital asegurado al 50% a partir de los 70 años de edad.

Que por todo lo expuesto, corresponde el rechazo del planteo de inconstitucionalidad, por carecer de sustento fáctico y jurídico, por no presentar perjuicio concreto, y por incumplir los estándares mínimos exigidos por la Corte Suprema y los tribunales provinciales para habilitar el control de constitucionalidad de normas o cláusulas contractuales.

Impugna la liquidación. Funda en derecho, ofrece prueba y peticiona.

En fecha 22/04/2025 se tiene por presentado, parte, en el carácter invocado y por constituido domicilio electrónico.

Por contestado traslado en tiempo y forma. Por ofrecida prueba. De la documental acompañada, se dispone conferir traslado.

En fecha 23/05/2025 se celebra Audiencia Preliminar. Se provee la prueba ofrecida por las partes.

En fecha 05/11/2025 se agrega informe de Anses.

En fecha 19/12/2025 se declara clausurado el período probatorio. Se ponen autos a disposición para alegar.

En fecha 03/02/2026 la demandada acompaña alegato.

En fecha 08/02/2026 la actora acompaña alegato.

En fecha 04/03/2026 pasan los autos para dictar Sentencia.

CONSIDERANDO: I.- Que han sido puestas las presentes actuaciones a despacho de la suscripta a efectos de dictar Sentencia Definitiva que dirima respecto a la pretensión esgrimida por los actores Rogelia Nicolasa Contreras, Flavia Rosana Castro Contreras y Juan José Castro Contreras en su carácter de beneficiarios de seguro vida colectivo contratado por quien en vida fuera Juan Francisco Castro y por medio del cual pretenden el cobro de la suma de \$ 3.935.837,40 que por tal concepto consideran les correspondía y cuya falta de pago atribuyen a la Aseguradora Horizonte Cía. Argentina de Seguros Generales S.A..

II.- Preliminarmente y a fin de determinar la Ley aplicable al caso he de tener en cuenta que como prueba documental conjuntamente con el escrito de demanda, los actores han acompañado la Póliza N° 80024 por medio de la cual - ante la falta de desconocimiento por parte de la demandada- , se acredita que el Sr. Castro contrató un seguro colectivo de vida colectivo en el que el riesgo asegurado es la muerte por enfermedad o accidente, abonando como contrapartida una prima mediante descuento de recibo de sueldo cuando era trabajador activo y una vez jubilado mediante descuento a través de Anses en favor de la accionada Horizonte; designando como beneficiarios del seguro a su esposa Rogelia Nicolasa Contreras y sus hijos Flavia Rosana Castro Contreras y Juan José Castro Contreras - hoy actores-.

Se vislumbra así, que la figura del tomador se encuentra comprendida en el Art. 1 de la Ley 24.240 mientras que la demandada Horizonte cumple con los requisitos previstos en el Art. 2 de la mencionada Ley, en cuanto se trata de una persona jurídica de naturaleza privada, que desarrolla de manera profesional actividades de provisión del servicio de seguro destinado a los consumidores.

En tal sentido, el Sr. Castro se obligó a pagar una prima y a designar a los beneficiarios del seguro, y la compañía Horizonte se obligó a prestar el servicio de cobertura para los beneficiarios en caso de que se produzca el siniestro cubierto. Ese vínculo jurídico determina la existencia de una relación de consumo (Cfrme. Art. 3 LDC).

Entonces, corresponderá analizar y resolver el presente proceso a la luz del

microsistema de protección que se establece a partir de los Arts. 42 y 75 inc. 22 de la Constitución Nacional, 30 de la Constitución Provincial, 8 del Pacto de San José de Costa Rica, ley 24.240, art. 1092 y sigs. del CCC y ley 17.418 (conf. Ricardo Luis Lorenzetti, Consumidores, pág. 107 y sgtes.).

De tal modo, las normas específicas que devienen de las leyes de defensa del consumidor y de seguros han de ser interpretadas, y resuelta su aplicabilidad o exclusión, teniendo en cuenta el referido microsistema protectorio de orden público (art. 65 LDC).

En dicho sentido, se expresó que: *"... no existe una colisión, sino que la superposición provocaría en ciertos casos una más amplia tutela de los derechos del asegurado consumidor (...) según la interpretación sistemática superadora de esta aparente contradicción o superposición, de sentido sumario, toda la tutela que la Ley de Seguros confiere al asegurado es el piso o mínimo y en los casos en que la relación contractual asegurativa pueda ser calificada de relación de consumo, se suman como techo las normas protectivas de máxima, que provienen de la denominada Ley de Defensa del Consumidor (...). Esta interpretación sistemática permite apreciar finalmente que queda incólume la autonomía del derecho de seguro y que el mismo abre generosamente la posibilidad, poniendo en evidencia su dinamismo para adaptarse a los cambios sociales y económicos ..."*. (conf. Scolara, Eduardo R., "Derecho del Consumidor y Ley de Seguros", en Derecho de Seguros, págs. 858/862)."

En palabras de Stiglitz en caso de los contratos de seguro resultan aplicables las normas de la Ley de Defensa del Consumidor y sus modificatorias, en tanto el Art. 19 de la mencionada ley al referirse a las modalidades de prestación de servicios, prescribe muy claramente que *"quienes presten servicios de cualquier naturaleza están obligados a respetar los términos, plazos, condiciones, modalidades, reservas y demás circunstancias conforme a las cuales hayan sido ofrecidos, publicitados o convenidos"*; y en esa inteligencia se han particularizado los servicios a los que se refiere la norma, los que comprende a los de salud, educativos, seguros y bancarios (STIGLITZ, R.S., "Cláusulas abusivas en el contrato de seguro", en AJURIS, pág. 322 y ss.).

En definitiva, conforme la reseña efectuada, doctrina y jurisprudencia imperante, entiendo que la relación desarrollada entre la compañía de seguros y el tomador se rige por la Ley de Defensa del Consumidor y la Ley de Contratos de Seguros; por lo que

toda interpretación y aplicación que se haga del ordenamiento en esta Sentencia deberá ser en pos de la efectiva tutela del débil jurídico de la relación (conforme Arts. 3, 5, 7, 10, 38 y 39 de la LDC, y Arts. 1092, 1093 y 1094 del CCC), primando el orden público.

II.- Delimitado el marco normativo aplicable al caso, resulta pertinente realizar una breve reseña de los hechos fundantes de la pretensión esgrimida por los actores en su demanda y como contrapartida de la actitud asumida por la demandada, puesto que obran desarrolladas *in extenso* en las Resultas del presente pronunciamiento.

Así se tiene que Rogelia Nicolasa Contreras, Flavia Rosana Castro Contreras y Juan José Castro Contreras, en su carácter de beneficiarios del seguro colectivo de vida, consideran que la compañía de seguros demandada ha incurrido en un incumplimiento contractual y legal, en tanto no les ha brindado la cobertura por la muerte del asegurado Sr. Juan Francisco Castro, siendo que éste último ha abonado las primas en primer lugar mediante descuento de recibo de sueldo y luego mediante descuento de haber jubilatorio.

Refieren que acaecido el fallecimiento del asegurado el día 22/08/2023 iniciaron el trámite correspondiente para el cobro del seguro de vida y que si bien el Art. 3 de la Póliza a la que se viene haciendo mención prevé que la suma asegurada será el equivalente a 20 veces el haber jubilatorio o de retiro, la aseguradora les abonó la suma de \$ 10.000 a cada uno, de acuerdo al tope indemnizatorio impuesto en el año 1997 de \$10.000, cláusula que fuera impuesta de forma unilateral y arbitraria constituyendo una modificación sustancial de las condiciones de contratación.

Practican liquidación en base al período 08/2023 -último periodo liquidado-, del que surge un haber mensual de \$ 198.291,87 que multiplicado por 20 arroja la suma de \$ 3.965.837,40; a la que restando los \$ 30.000 abonados da un resultado adeudado de \$ 3.935.837,40 con más intereses que deben computarse desde el fallecimiento del Sr. Castro.

A su turno la demandada Horizonte Compañía de Seguros, resiste el embate, manifestando que de conformidad con los términos y condiciones de la Póliza N° 80024, emitida el 01/10/1990, producido el deceso del asegurado Sr. Castro y reconocidos los beneficiarios designados, la compañía abonó la suma de \$25.000 correspondiendo \$8.333,33 a cada uno; ello en tanto, el Art. 6 inc. 3 de la Póliza establece que una vez que el asegurado cumple la edad de 70 años a partir del mes

siguiente el capital se reduce al 50%.

Afirma que al momento de su fallecimiento el Sr. Castro contaba con 88 años, por lo que se encontraba comprendido en el tope dispuesto y en el supuesto de reducción automática dispuesto contractualmente; que dicha cláusula de reducción por edad no es arbitraria ni abusiva, sino una disposición legítima y necesaria, derivada del diseño técnico del seguro de vida, por lo que cumplió con lo pactado sin incurrir en un incumplimiento contractual.

III.- Expuestas las posturas de las partes y conforme ha quedado trabada la litis, corresponde ahora adentrarme en el análisis de la prueba producida a fin de determinar si corresponde el cobro de la suma pretendida por la actora o si por el contrario debe considerarse ya abonada la indemnización por parte de la Aseguradora demandada.

Así de la prueba colectada, se tiene que con el Acta de Defunción acompañada por la actora se acredita el fallecimiento del Sr. Juan Francisco Castro, DNI: M6.710.595 acaecido en fecha 22/08/2023.

Asimismo se acredita el Matrimonio del Sr. Juan Francisco Castro con la Sra. Rogelia Nicolasa Contreras con el Acta respectiva.

La actora en oportunidad de entablar demanda, también adjuntó Certificado N° 3088/0 de incorporación al seguro, expedido por la Caja Nacional de Ahorro y Seguro el 18/03/1987, del que surge que el asegurado era el Sr. Juan Francisco Castro y que por su fallecimiento ocurrido durante la vigencia de la póliza se abonaría el seguro a sus beneficiarios Rogelia Nicolasa Contreras, Flavia Rosana Castro Contreras y Juan José Castro Contreras.

Se acompañó también Certificado expedido por Horizonte Compañía Argentina de Seguros Generales S.A. en fecha 26/09/1997, como continuador de la Caja Nacional de Ahorro y Seguro, del que surgen las condiciones de la Póliza N° 80024 del Seguro Colectivo de Vida.

Obsérvese que de la lectura pormenorizada de los certificados expedidos por las compañías de seguro, se vislumbra que se trata de un contrato de adhesión con cláusulas

predispuestas unilateralmente por la compañía de seguros, lo que implica que la tomadora no ha participado en su redacción.

Cabe recordar que el contrato por adhesión a cláusulas predisuestas o condiciones generales es aquel en que la configuración interna del mismo (reglas de autonomía) es dispuesta anticipadamente sólo por una de las partes (predisponente, profesional, proveedor, empresario, etc.), de modo que si la otra decide contratar, debe hacerlo sobre la base de aquel contenido.

En estos tipos de negocios se puede observar una restricción al principio de libertad de contratación, en perjuicio de quién contrata con una empresa creadora del texto contractual, lo cual, pone en evidencia que las partes ostentan distinto poder de negociación.

Pero, ello, en modo alguno implica que tal contrato carezca de validez o fuerza vinculante capaz de obligar a las partes a cumplir con aquello que han convenido, pero significa que las cláusulas contenidas en el mismo deben pasar por el tamiz de la buena fe y la razonabilidad. Es decir, el contenido de la Póliza que vincula a las partes debe ser analizado a la luz de los Arts. 985 y ccdtes.; 1096, 1097, 1098 y 1100 del CCC, y de los Arts. 4 y 37 de la LDC.

Por lo que, con la prueba referida *supra* se encuentra acreditado que el Sr. Juan Francisco Castro contrató un seguro de vida colectivo, cuyo riesgo asegurado era su muerte por enfermedad o accidente; y que producido su fallecimiento el día 22/08/2023 su esposa Sra. Rogelia Nicolasa Contreras y sus hijos Flavia Rosana Castro Contreras y Juan José Castro Contreras, en carácter de beneficiarios, debían cobrar la suma pactada.

Es dable mencionar que la vigencia de la Póliza N° 80024 y la procedencia de la cobertura, es un hecho reconocido por la demandada.

Ahora bien, de las resultas de este derrotero surge que el conflicto entre las partes se suscita a raíz de que la suma abonada por la demandada a los beneficiarios en concepto de indemnización resultaría menor a la que consideran les correspondería de acuerdo a los términos de la Póliza N° 80024, en tanto se ha incorporado a la cláusula - Art. 3 - de forma unilateral y arbitraria un tope indemnizatorio afectando sus derechos .

Al respecto, la demandada refiere haber abonado la suma de \$25.000 por el fallecimiento del Sr. Castro conforme lo dispuesto en el Art. 3 de la póliza y la

reducción del Art. 6 inc. 3 del Anexo I, manifestando no haber incurrido en incumplimientos contractuales y legales; circunstancia ésta última no tenida en cuenta por los actores al practicar liquidación.

Entonces, de los términos de la Póliza N° 80024 que acompañó la demandada, surge del Art. 3 de la misma, que: *"La suma asegurada será el equivalente a 20 veces el haber jubilatorio o de retiro, sin salario familiar, de cada uno de los asegurados. Se computara a los efectos de la determinación del capital, el haber correspondiente al mes anterior al del fallecimiento"*.

Seguidamente, de las Condiciones Generales del Seguro Colectivo de Vida, contenidas en el Art. 6 inc. 3 del Anexo I de dicha Póliza, se tiene que: *"A partir del día primero del mes siguiente a aquel en que el asegurado cumpla los 70 años de edad, el capital asegurado vigente a esa fecha se reducirá al 50% sin admitirse posteriores aumentos"*.

El Art. 16° del mencionado Anexo, legisla sobre la liquidación por fallecimiento, estableciendo que: *"1) Ocurrido el fallecimiento de un asegurado durante la vigencia de esta póliza y del certificado respectivo, el Contratante hará a la brevedad la correspondiente comunicación al Asegurador en el formulario que éste proporciona al efecto, el que irá acompañado de copia de la partida de defunción, de una declaración del médico que haya asistido al asegurado o certificado su muerte y del testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiera instruido con motivo del hecho determinante de la muerte, salvo que razones procesales lo impidieran. 2) Recibida esa documentación, el Asegurador pondrá el importe del capital asegurado a disposición del beneficiario o beneficiarios, comunicando previamente dicha circunstancia al Contratante"*.

Dicho esto y amén, de que el demandado no ha acreditado el valor del haber que tomó en consideración a fin de calcular la indemnización abonada; como así tampoco a partir de qué momento tomó el 50% de ese haber y durante cuántos periodos; ni cómo arribó a la suma de \$ 25.000 que abonó por la muerte de Castro, como tampoco ha probado que ello fuera informado al tomador y a la postre a sus beneficiarios he de presumir que a los fines de calcular la indemnización que efectivamente abonara a los hoy actores ha tomado los valores

históricos correspondientes a 20 haberes con más el tope de \$ 10.000 por beneficiario.

En relación a ello, tampoco ha acreditado la demandada haber informado al Sr. Castro como tomador del seguro la modificación establecida respecto al tope indemnizatorio - Art. 3 - , en tanto Juan Francisco Castro a partir de septiembre de 1997 "quedó asegurado por la suma de 20 sueldos hasta \$10.000" (transcribo textual).

Nótese entonces, que a la hora de resolver sobre la validez de esta cláusula debo tener presente, como ya dijera, que el vínculo entre las partes está dado por un contrato de adhesión, por lo que la interpretación de sus cláusulas debe realizarse siempre en favor de la parte débil de la relación, pues la idea es restablecer la relación de equivalencia entre las partes, ya que el desequilibrio entre ellas es estructural y se manifiesta en la redacción de las cláusulas del contrato por parte de la compañía de seguros que no otorga chance alguna al beneficiario de discutir, no sólo la validez de alguna de ellas, sino también su alcance.

Por ende, una modificación tan trascendente como lo es la imposición de un tope indemnizatorio, no sólo que debería ser objeto de negociación entre las partes, sino que debería ser comunicada en forma expresa al tomador, de modo tal que éste decida si quiere continuar o no con el vínculo.

Como ya mencioné, no surge de ningún elemento probatorio que acredite que dicha cláusula hubiere sido pactada entre el Sr. Castro y la aseguradora, ni que fuere notificado efectivamente respecto del cambio de condiciones de contratación.

Es por ello, que siendo una cláusula que desnaturaliza la obligación contraída he de tener ello por no convenido, haciendo una interpretación en el sentido mas favorable para el consumidor (Arts. 37 LDC y Arts. 988 inc a, 119 y 1122 inc b del CCC) en consecuencia, adelanto, he de hacer lugar la demanda interpuesta por los actores.

IV.- Por lo expuesto, en cuanto al salario a tomar como punto de partida a fin del calculo indemnizatorio considero que el mismo resulta ser el salario que efectivamente percibía el Sr. Castro al momento del fallecimiento y no ha valores históricos, pues ello aparecería como injusto e inadmisibile; cuestión que por cierto ya ha sido zanjada en

numerosos fallos, entre los que puedo mencionar "Vila María Gabriela y otros C/ Horizonte Compañía de Seguros S.A. S/ Ordinario" Expte N° A-2RO-907-C3-16

Entonces, a fin de avanzar en la determinación del quantum indemnizatorio, he de mencionar que a fin de acreditar el ingreso del Sr. Juan Francisco Castro los accionantes acompañaron como documental el comprobante del último haber jubilatorio percibido por el Sr. Juan Francisco Castro, en julio del año 2023. Allí consta que su haber ascendía a la suma de \$ 198.291,87 y que en concepto de seguro Horizonte le debitaba la suma mensual de \$390.

Es dable mencionar que ello ha sido corroborado con la prueba informativa producida por la parte actora. Mediante la cual, previo envío de un oficio judicial a Anses, en fecha 05/11/2025 se agregó en estos actuados un informe del que surge que el haber mensual percibido por el Sr. Juan Francisco Contreras en el período agosto/2023 ascendió a la suma de \$184.650,11, debitándose \$390 en concepto de seguro optativo compañía Seguro Horizonte.

En conclusión, y conforme los términos y las condiciones de la Póliza ya referidos -Art. 3 de la Póliza (sin computar el tope que se tiene aquí por no convenido) y en el Art. 6 inc. 3 del Anexo I-, corresponde hacer lugar a la demanda instaurada por los Sres. Rogelia Nicolasa Contreras, Flavia Rosana Castro Contreras y Juan José Castro Contreras condenando a la demandada Horizonte Compañía Argentina de Seguros Generales S.A., a abonarles en el término de 10 días a los actores en concepto de seguro por la muerte de Juan Francisco Castro la suma de **\$ 2.151.210,48** y no la pretendida por los actores por cuanto al practicar la liquidación han omitido tener en consideración la reducción por edad prevista en el Art. 6 inc. 3 del Anexo I- ya mencionado y como bien señalara la demandada.

Entonces, arribo a la suma mencionada teniendo en cuenta los siguientes parámetros:

-Edad de Juan Francisco Castro: 88 años (conforme surge del Acta de Defunción nació el 24/06/1935 y falleció el 22/08/2023).

-Haber jubilatorio de Juan Francisco Castro correspondiente al mes anterior al de su fallecimiento (julio/2023): \$198.291,87.

-Deben tomarse dos haberes al 100% (\$198.291,87) y 18 al 50% (\$99.145,93).

-Deben descontarse los \$30.000 abonados por la aseguradora en agosto/2023.

Por todo lo expuesto, considero pertinente receptar la demanda incoada por cobro de pesos, por cuanto la demandada incurrió en incumplimiento contractual al no abonarle a los actores la indemnización correspondiente por el fallecimiento del Sr. Juan Francisco Castro, conforme surge de la Póliza N° 80024, y modificando las condiciones contractuales de la misma estableciendo la cláusula con tope indemnizatorio, incumpliendo con el principio de buena fe que debe imperar en toda relación contractual -Art. 9 y 961 del CCC-, condenando a Horizonte Compañía Argentina de Seguros Generales S.A., a abonar a los actores en el término de 10 días la suma de **\$ 2.151.210,48** con más intereses que deberán computarse desde la fecha del fallecimiento de Juan Francisco Castro ocurrida el día 22/08/2023 (en tanto del Art. 16 del Anexo I de la póliza no surge plazo ni fecha de pago por parte de la aseguradora), hasta el momento del pago efectivo a los beneficiarios de conformidad con la tasa nominal anual (T.N.A.) establecida por el Banco Patagonia, agente financiero de la provincia, para préstamos personales Personas Humanas Mercado Abierto (Clientela General / Joven) conforme doctrina legal sentada por el STJRN en los autos "MACHIN C/ HORIZONTE ART S.A.".

IV.- Las costas del proceso, atento el resultado del mismo, el principio objetivo de la derrota sentado en el art. 62 -ap. 1°- del CPCC, corresponde imponerlas en su totalidad a la demandada.

Para la regulación de los honorarios profesionales se deberá tener en cuenta la labor cumplida, medida por su eficacia, calidad y extensión, y conjugarlo con el monto de condena (conf. arts. 1, 6, 7, 9, 11, 19,37 y conc. de la Ley de Honorarios de Abogados y Procuradores N° 2.212).

Por lo expuesto entonces; normativa legal citada, doctrina y jurisprudencia invocada;

RESUELVO: I.- Hacer lugar a la demanda instaurada por Rogelia Nicolasa Contreras, Flavia Rosana Castro Contreras y Juan José Castro Contreras contra Horizonte Compañía Argentina de Seguros Generales S.A., condenando a esta última a que en el término de 10 días contados a partir de la notificación de la presente abone a los primeros la suma de \$ **2.151.210,48** con más los intereses determinados en los considerando, bajo apercibimiento de ejecución.

II.- Imponer las costas del proceso en su totalidad a la demandada, en virtud del principio objetivo de la derrota sentado en el art. 62 -ap. 1º- del CPCC.

III.- Regular los honorarios de las Dras. Doris Patricia Vásquez y Annella Mailen Díaz en carácter de Letradas Patrocinantes de la parte actora, en la suma equivalente a 12 Jus, en conjunto-; y los del Dr. Federico Alarcón Rascovich, en carácter de Letrado Apoderado de la parte demandada, en la suma equivalente a 10 Jus a la que se debe adicionar el 40% por apoderamiento (Arts. 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 20 y 39 de la ley de aranceles 2.212). MB: \$ 2.151.210,48.

IV.- Notificar de conformidad a lo dispuesto por el Art. 138 del CPCC.

mvm/nc

Dra. Natalia Costanzo
Jueza