



Informe de Investigación

Título: LA PÓLIZA COLECTIVA DE SEGUROS

Rama del Derecho: Derecho Comercial	Descriptor: Contrato Mercantil
Tipo de investigación: Compuesta	Palabras clave: Póliza Colectiva, Contrato de Seguro
Fuentes: Doctrina, Jurisprudencia.	Fecha de elaboración: 03/2010

Índice de contenido de la Investigación

1 Resumen.....	1
2 Doctrina.....	1
a) Los Contratos de seguros Colectivos.....	1
3 Jurisprudencia.....	2
a) Análisis de la Sala Constitucional sobre el límite legal en las pólizas colectivas de vida.....	2
b) Derecho a una información veraz y completa sobre las condiciones contractuales...	13
c) Póliza colectiva de vida. Análisis respecto a la obligación del patrono	17

1 Resumen

En el presente informe de investigación se recopila la información disponible que se relaciona al tema de las pólizas colectivas, de este modo se consigna la doctrina y jurisprudencia que define el tema y desarrolla aspectos relacionados a su aplicación.



2 Doctrina

a) Los Contratos de seguros Colectivos

[HALPERIN]¹

“Los seguros colectivos han dado lugar a gran discusión acerca de su naturaleza.

En los escasos fallos ditados por nuestros tribunales, no se ha reconocido que son contratos en favor de terceros; llegándose a afirmar que engloban dos contratos: uno, del patrón con el asegurador y, otro de aquél con los beneficiarios.

La sanción de la ley 9688 quitó todo valor práctico a la discusión en el campo de los accidentes. Pero el seguro de vida colectivo se está extendiendo en la actualidad, practicándose por los patrones en favor de sus empleados.

Son sus caracteres:

- a) se celebra con un patrón;
- b) es por un término fijo, y por un plazo renovable;
- c) su monto es proporcional al sueldo;
- d) la prima es uniforme, calculándose inicialmente con individualización de cada beneficiario;
- e) no hay examen médico previo;
- f) la suma asegurada es variable, por la cesantía de los empleados originariamente cubiertos o el ingreso de nuevos.

En esta forma el contrato es a favor de tercero; el empleado es el beneficiario del seguro; su importe no ingresa a la sucesión.

La facultad de reemplazar a los empleados asegurados, no afecta, porque el beneficio no se adquiere definitivamente sino por la ocurrencia del siniestro previsto.”

3 Jurisprudencia

a)Análisis de la Sala Constitucional sobre el límite legal en las pólizas colectivas de vida

[SALA CONSTITUCIONAL]²

Resolución. N° 2008-014779

SALA CONSTITUCIONAL DE LA CORTE SUPREMA DE JUSTICIA. San José, a las diez horas y doce minutos del tres de octubre del dos mil ocho.

Recurso de amparo interpuesto por Jeannette Morales Jiménez, mayor, portadora de la cédula de identidad número 1-365-338; contra el Instituto Nacional de Seguros.

Resultando:

1.-Por escrito recibido en la Secretaría de la Sala a las 10:23 horas del 9 de setiembre del 2008, la recurrente manifiesta que laboró para la empresa Kraft Food Costa Rica. Aduce que el 11 de setiembre del 2006, se accidentó -en horas laborales- fracturándose la mano derecha con fractura expuesta. En virtud de lo anterior, fue incapacitada en distintas ocasiones. Gestionó su solicitud de pensión ante la Gerencia de División de Pensiones de la Caja Costarricense de Seguro Social y el 7 de enero del 2008 fue declarada en estado de invalidez por la Dirección Calificadora de Estado de Invalidez de la Caja Costarricense de Seguro Social. No obstante, señala que con anterioridad a su accidente había solicitado un préstamo personal en el Banco Popular. Debido a su estado de invalidez, solicitó al Instituto recurrido que le indemnizara el préstamo que había realizado con dicha entidad bancaria, sin embargo, se le indicó que no era posible la indemnización pretendida, pues la recurrente supera la edad establecida en la cláusula octava, en cuanto a las condiciones para optar por el beneficio de incapacidad total y permanente del Instituto Nacional de Seguros. Solicita la recurrente que se declare con lugar el recurso, con las consecuencias de ley.

2.-Informa bajo juramento Guillermo Constenla Umaña, en su calidad de Presidente Ejecutivo del Instituto Nacional de Seguros (folio 20), que según lo especificado por el Jefe de la Dirección de Seguros Personales el seguro colectivo de vida asegura a varias personas bajo un contrato de seguro único. Las partes del contrato son la compañía de seguros y el contratante de la póliza colectiva, que debe ser una entidad legal, cuyo representante tenga autoridad suficiente para suscribir el contrato de seguro. Las personas que se aseguran bajo esta modalidad deben ser miembros del grupo, tener un nexo legal definido y demostrable con el contratante. Se trata de un asegurado de vida colectivo. El representante de la entidad legal que adquiere la póliza negocia los términos del contrato de seguro colectivo con el asegurador y adquiere coberturas para su grupo. Esto contribuye a que la prima de este tipo de seguro sea más baja que la de un seguro individual. La selección de riesgos del seguro colectivo se centra en las características del grupo y generalmente no exige a cada asegurado propuesto del grupo la entrega de evidencia individual de asegurabilidad, salvo que el monto asegurado supere los cuarenta millones de colones. También se puede pedir prueba a montos asegurados menores y aplicarse recargos si la valoración del



riesgo lo amerita. El contratante de la póliza es responsable de incorporar nuevos integrantes del grupo al plan, efectuar los pagos de prima al asegurador, garantizar que los miembros cumplan las edades de contratación y los requisitos de asegurabilidad estipulados en el contrato, presentar antes de cada renovación el reporte completo de asegurados, variaciones, inclusiones y exclusiones. Además del beneficio de muerte se puede incluir beneficios adicionales como el pago de una renta por incapacidad total y permanente, la exoneración del pago de primas por invalidez y el adelanto de la suma asegurada si se diagnostica una enfermedad Terminal. Estos beneficios tienen tarifas específicas. El contrato es anual renovable y la prima se calcula multiplicando la tarifa por cada mil de la sumatoria del monto asegurado de todos los individuos incluidos en la póliza. El contratante está obligado a informar a los asegurados sobre los beneficios y limitaciones del seguro. En todos los contratos colectivos de vida se establecen los límites de edad para cada beneficio, tanto para la toma del seguro como para el término de la cobertura del mismo. En los contratos de saldos deudores el rango de edades de contratación párale beneficio de muerte es entre los 15 y los 65 años, finalizando la cobertura en el momento en que se cancela la deuda adquirida con la entidad financiera. A partir del 24 de marzo de 2008 a las personas que superan los 65 años se les aplica un esquema de recargos. Para el beneficio de invalidez el rango de edades de contratación es de 15 a 55 años y el término de cobertura es antes de que el asegurado cumpla los 60 años. Esto en apego a las edades de productividad y retiro de la mayoría de la población. A partir del 24 de marzo de 2008 las edades de contratación para el beneficio de invalidez se establecen entre los 15 y los 59 años de edad, salvo para los tarjeta habientes, para quienes la edad de contratación oscila entre los 18 y los 59 años. En los contratos de seguro colectivo se indica que si una persona se incluye fuera de los rangos de edad establecidos, el Instituto solo está obligado a devolver las primas. El beneficio de incapacidad total y permanente es un adelanto de la suma asegurada por muerte, en caso de ocurrencia de la invalidez. Si un asegurado se incluyó fuera de los rangos de edad establecidos en el contrato para este beneficio, pero están dentro de los estipulados para el beneficio de muerte, el seguro asume el riesgo de ocurrencia de la muerte. La probabilidad de no morir y quedar inválido se incrementa notablemente a partir de los 55 años. La póliza de saldos deudores #6396 (actualmente VIC-555 y VIC-556) suscrita por el banco Popular fue emitida el 13 de octubre de 1972. Los beneficios adquiridos por el contratante, son el pago del monto original de la deuda en caso de muerte y el saldo a la fecha de la declaratoria de invalidez, si al asegurado se le considera incapacitado total y permanente por un órgano autorizado para ese efecto. En el actual contrato con el Banco Popular la cláusula 10 obliga a la institución financiera a informar a los deudores las condiciones de la póliza. En la cláusula 2 se especifica que el beneficio de pago de la suma asegurada en el caso de incapacidad total y permanente consiste en el pago adelantado de la suma asegurada para el riesgo de muerte en caso de que el asegurado haya quedado incapacitado total y permanentemente. En el addendum 2, anexo 1, aparte 1) se señala que el pago se efectuará al contratante o al asegurado, después de comprobar el estado de invalidez total y permanente anterior a que el asegurado cumpliera 60 años de edad. La póliza debe estar en pleno vigor y el asegurado debe haberse incluido en ese seguro antes de los 55 años de edad. En la cláusula 8 se estipula que la inclusión de personas fuera de los rangos de edad permitidos (15 a 55 años), el Instituto será relevado de cualquier obligación respecto del asegurado. La póliza de la recurrente tiene el beneficio de pago de la suma asegurada en caso de fallecimiento y como beneficio adicional una indemnización en caso de incapacidad total y permanente. Ella fue incluida en la póliza colectiva de vida #6396 suscrita por el Banco Popular el 19 de julio de 2006. El crédito se constituyó por 3.061.800,00 colones, con una cuota mensual de 79.832,30 colones. La edad de la asegurada al momento de la inclusión era de 57 años y 9 meses. Fue declarada inválida no sujeta a revisión por la Dirección de Invalidez de la Caja Costarricense de Seguro Social, sesión #1-2008 del 7 de enero de 2008 por el diagnóstico de secuela de fractura de cubito y radio derecho. El saldo de la deuda, a la fecha de la declaratoria de invalidez, es de 2.801.869, 70 colones. La solicitud de indemnización fue entregada por el contratante en el



Departamento de Accidentes y Salud el 6 de agosto de 2008. Por oficio AS- 3819-2008 del 22 de agosto de 2008 el Departamento de Accidentes y Salud declinó el pago del reclamo con base en la cláusula 8: comprobación de edad, contenida en las cláusulas particulares del beneficio de incapacidad total y permanente. La Oficina de Seguros del Banco Popular remitió a la actora el oficio AS-3819-2008 el 26 de agosto de 2008. el Instituto Nacional de Seguros, mediante la circular 0047-2008 del 4 de abril de 2008 solicitó a los contratantes que remitieran las listas de asegurados incluidos fuera de las edades de contratación y así poder establecer la prima adecuada al riesgo que represente cada uno. El Banco Popular no ha remitido ninguna lista con las personas de más de 55 años que podrían presentar una incapacidad total y permanente. Para octubre de 2008 se pretende completar la información. En julio y agosto de 2008 se recibió notificación de tres casos de amparo declarados sin lugar, por lo que se determinó que no se podía generalizar el pago a los beneficiarios a los que se les ha negado la indemnización por invalidez en razón de la edad, pues la misma Sala había hecho reparos en esos casos específicos. En el oficio DSP-01844-2008 del 7 de agosto de 2008 se instruyó declinar los reclamos con base en las cláusulas contractuales. Al hacer esos pagos, en todo caso, el Instituto queda en desventaja pues se obliga a pagar un siniestro en contra de los lineamientos técnicos de la industria, sin la oportunidad de determinar el costo del seguro según el riesgo de cada asegurado. Se incurre en una pérdida pues no se tiene el respectivo respaldo de primas. La inconformidad con los términos contractuales por parte de la asegurada no se externaron al momento de la constitución del crédito, sino después de la ocurrencia del siniestro. Si la institución financiera hubiera avisado de las condiciones extraordinarias de aseguramiento de la actora, ello se le hubiera permitido con una prima acorde al riesgo. Aduce, además, que el Instituto Nacional de Seguros resolvió el reclamo en un plazo razonable (16 días naturales). Solicita que se desestime el recurso planteado.

3.-Juan José Sánchez Corrales, Director de Seguros Personales del Instituto Nacional de Seguros, rindió su informe (folio 53) en similares términos a los del Presidente Ejecutivo de la Institución.

4.-En los procedimientos seguidos se ha observado las prescripciones legales.

Redacta el Magistrado Armijo Sancho; y,

Considerando:

I.-Objeto del recurso. Reclama la actora que el Instituto Nacional de Seguros denegara su petición de indemnización por el siniestro de invalidez, debido a razones de edad.

II.-Hechos probados. De importancia para la decisión de este asunto, se estiman como debidamente demostrados los siguientes hechos, sea porque así han sido acreditados o bien porque el recurrido haya omitido referirse a ellos según lo prevenido en el auto inicial:

a) que la recurrente suscribió un préstamo con el Banco Popular y de Desarrollo Comunal por 3.061.800 colones, pagadero en cuotas mensuales de 79.832,30 colones (informe de folio 20);

b) que el 19 de junio de 2006 fue incluida en la póliza colectiva de vida número 6396 suscrita por el

Banco Popular, momento en que la actora tenía la edad de 57 años y 9 meses (informe de folio 20);

c) que la actora fue declarada inválida, no sujeta a revisión, en la sesión #01-2008 del 7 de enero de 2008, de la Comisión Calificadora del Estado de Invalidez por el diagnóstico de secuela de fractura del cúbito y radio derecho (folio 9);

d) que a la fecha de declaratoria de invalidez se adeudaba del crédito la suma de 2.801.869,70 colones (informe de folio 20);

e) que el Banco Popular presentó la petición de indemnización en el Departamento de Accidentes y Salud el 6 de agosto de 2008, formándose el expediente administrativo 08-000718 (informe de folio 20);

f) que mediante oficio AS-03819-2008 del 22 de agosto de 2008 el Departamento de Accidentes y Salud denegó la petición de indemnización por superar la actora la edad máxima permitida, al momento de la suscripción del crédito, para el pago del beneficio por invalidez (folio 11).

III.-

Sobre el fondo. En casos anteriores (resoluciones #2005-9776 y #2007-17076, pero especialmente en la sentencia #2008-6306) señaló la Sala que oponer a los asegurados límites en razón de la edad para denegar por completo el acceso a determinados beneficios es discriminatorio. En la resolución #2008-6306 de las 12:28 del 18 de abril de 2008 se fundamentó esa posición como sigue:

“Considera el actor discriminatorio que, por razones de edad, se le deniegue la cobertura de invalidez con el fin de hacer frente a varios créditos suscritos con el Banco Popular y respaldados con pólizas del Instituto Nacional de Seguros. En el informe de ese Instituto se explica que el seguro de vida colectivo, como el que cubre los préstamos del actor, puede incluir otros beneficios adicionales al beneficio de muerte, como el pago de una renta por incapacidad total y permanente, equivalente a un adelanto de la suma asegurada por muerte; la exoneración del pago de las primas por invalidez y el adelanto de la suma asegurada si se diagnostica una enfermedad terminal. Los beneficios los escoge el contratante de la póliza –en este caso el Banco Popular– y por cada uno de ellos se paga una tarifa diferente. Para el beneficio de invalidez se considera la edad productiva de los asegurados, establecida entre los 15 y 55 años de edad, y la edad de término de cobertura es hasta los 60 años, muy cercana a la edad de jubilación. Si se incluye en alguna de las coberturas a una persona fuera de los rangos de edad establecidos, el Instituto queda obligado únicamente a la devolución de las primas, ya que es deber del contratante verificar que los potenciales beneficiarios cumplan los requisitos de asegurabilidad acordados por las partes del contrato. Al tratarse de un seguro colectivo, la tarifa se establece de acuerdo con los beneficios que el contratante escoja y es él quien debe informarles de manera clara y completa de las condiciones del seguro. Asimismo, se asevera que la limitación de edad de contratación y cobertura obedecen a un principio universal de seguros.

III.-

En relación con la póliza concreta que aquí importa, explican los accionados que el Banco Popular y el Instituto Nacional de Seguros negociaron la póliza de saldos deudores #6396, emitida el 13 de octubre de 1972, en cuyo Addendum #2, Anexo 1, en el aparte 1), que se refiere a la cobertura del beneficio adicional de invalidez total y permanente se señala:

“El pago será efectuado al Contratante o al asegurado, después del recibo en las oficinas del Instituto de pruebas satisfactorias, a juicio de éste, de la Invalidez Total y Permanente y de que la misma se produjo antes de que el asegurado cumpla 60 (sesenta) años de edad y siempre que la póliza y este beneficio estén en pleno vigor y que la inclusión del asegurado a este seguro se haya hecho antes de los 55 años de edad del asegurado.”

La cláusula 4, de exclusiones, establece:

“No se tendrá derecho a este beneficio si: (...)

d) La incapacidad total y permanente se inició después de: (...)

Del aniversario de la póliza más cercano a la fecha en que el asegurado cumpla sesenta (60) años de edad.”

Y en la cláusula 8 sobre comprobación de edad se indica:

“En caso de que se incluyera bajo el amparo de este beneficio personas fuera de los límites de edad establecidos, mayor de quince (15) años y menor de cincuenta y cinco (55) años, el Instituto será relevado de cualquier obligación con relación a este beneficio, para el Asegurado en particular, que se haya incluido fuera de tales límites de edad.”

Con base en las anteriores disposiciones del contrato de seguro, fue que se denegó el reclamo de indemnización por invalidez planteado por el recurrente, argumentando que a la fecha de formalización de las operaciones crediticias para las que presentó reclamación, la edad del asegurado superaba los límites de edad establecidos, oscilando entre los 62 años y 24 días y los 65 años y 6 meses, para las seis operaciones que tenía con el Banco recurrido (oficio VI-2288- 06).

IV.-

Sobre los límites etarios en materia de seguros, dispuso con anterioridad la Sala:

“III.-Sobre el fondo. En el caso que nos ocupa, en el informe rendido bajo fe juramento, con oportuno apercibimiento de las consecuencias incluso penales que derivan del ordinal 44 de la Ley que rige esta jurisdicción, el Presidente Ejecutivo del Instituto Nacional de Seguros afirma que la naturaleza del límite en las edades de contratación de seguros como el solicitado por el recurrente, se basa en criterios de selección de riesgos adoptados con fundamento en estudios de carácter técnico. Asimismo, manifiesta que al recurrente se le indicó de manera expresa cuales son las otras pólizas de seguros que podía adquirir, tal y como lo solicitó originalmente. No obstante, el amparado considera que tal distinción -al excluirse de la posibilidad de obtener el seguro que originalmente solicitó- resulta discriminatoria, y lesiva del derecho de trabajo.

IV.-Principio de igualdad y discriminación etaria. Sobre el principio de igualdad, la jurisprudencia



constitucional ha indicado reiteradamente:

"... el principio de igualdad garantiza un tratamiento igual a aquellos que se encuentran objetivamente en situaciones o condiciones iguales, lo que justifica que ante condiciones diferentes pueda haber trato distinto, no implicando con ello, violación a los principios de razonabilidad y proporcionalidad" (sentencia número 2531-94 de las quince horas cuarenta y dos minutos del treinta y uno de mayo de mil novecientos noventa y cuatro).

"...el principio de igualdad que establece el artículo 33 de la Constitución no tiene un carácter absoluto, pues no concede propiamente un derecho a ser equiparado a cualquier individuo sin distinción de circunstancias, sino más bien a exigir que no se haga diferencias entre dos o más personas que se encuentren en una misma situación jurídica o en condiciones idénticas, por lo que no puede pretenderse un trato igual cuando las condiciones o circunstancias son desiguales." (sentencia número 1942-94, de las diez horas dieciocho minutos del veintidós de abril de mil novecientos noventa y cuatro. En igual sentido vid sentencias números 808-94, 1372- 92, 117-93, 728-93 y 808-94).

De conformidad con el contenido del principio de igualdad señalado por la jurisprudencia de esta Sala, es admisible que se establezca un trato desigual entre los que son desiguales, y aún entre iguales, siempre que se tenga presente que para autorizar un trato diferenciado hay que determinar si el motivo que la produce es razonable, pues el juicio acerca de la razonabilidad es lo que permite decidir si se está o no frente a una violación constitucional de este tipo. En el supuesto objeto de este Amparo, se puede constatar una evidente violación de derechos fundamentales, referida a conductas o actitudes discriminatorias por razón de la edad, que se pueden manifestar de varias formas. Una de ellas es la que se da respecto del recurrente, donde una institución de servicios de seguros, en este caso estatal y la única autorizada para asegurar, percibe a las personas de la tercera edad como poblaciones "catastróficas" o de más alto riesgo, cuya atención les representa altos costos. Por lo general, dan preferencia a los sectores más jóvenes de la población porque se consideran más rentables. En el tratamiento de las personas mayores, en unos casos, elevan las condiciones y las primas, en otros, incluso, rehúsan asegurarlos. Son por ello desplazados por considerarse un grupo poblacional que requiere costos recientes para la institución aseguradora. Resulta, entonces, necesario promover la eliminación de cláusulas excluyentes establecidas por las instituciones prestadoras del servicio de seguros, pues llevan impreso un efecto ostensiblemente discriminatorio sobre los adultos mayores.

V. - La situación del adulto mayor desde la perspectiva de los derechos humanos. Conforme a los principios de solidaridad social y de no discriminación etaria, no es legítimo que a una persona se le niegue el derecho a contar con un seguro de vida, en razón de que excede la edad prefijada por la entidad aseguradora, sobre todo, tratándose de un adulto mayor. En la VIII Reunión de la Comisión de la Salud del Parlamento Latinoamericano, de junio de 1996, se aprobó un proyecto de ley Marco sobre Promoción Integral de los Adultos Mayores, destinado a crear en los países miembros un ordenamiento jurídico general de promoción de los adultos mayores. En 1997 se organizó el Primer Foro Internacional sobre Envejecimiento Poblacional, recomendándose a los países iberoamericanos incorporar en sus agendas legislativas la adopción de normas y tratados protectores del adulto mayor. En ese mismo año se efectuó el Foro "Promoción Integral del Adulto Mayor" que tuvo como resultado la Declaración de Caracas, sobre la Promoción Integral del Adulto Mayor, en la cual se solicitó a los jefes de estado y de Gobierno de América Latina que propusieran la inclusión del tema del Adulto Mayor en la Cumbre Iberoamericana de 1998. Más recientemente,



en la Primera Conferencia Iberoamericana de Parlamentarios en Salud, patrocinada por el Parlamento Latinoamericano, los Parlamentos sub-regionales, entre los que se encuentra el centroamericano, la Organización panamericana de la Salud, el programa ONU-SIDA y el Grupo Parlamentario Interamericano sobre Población y Desarrollo, en relación con el tema del Adulto Mayor, la Conferencia adoptó la resolución titulada "Por un Envejecimiento Saludable", en la cual se hace un diagnóstico del proceso de envejecimiento poblacional de la región latinoamericana y se formulan recomendaciones concretas sobre diferentes manifestaciones de esta problemática, una vez que se ha constatado que, si bien para el año 2025 en América Latina la población mayor de 60 años representará el 18% del total, siendo el grupo etario que crece a mayor velocidad, sin embargo, ha tenido escasa prioridad en la agenda de la mayoría de los gobiernos de la región. Entre las recomendaciones de la Conferencia Interparlamentaria de Salud, se encuentran las de fortalecer la capacidad nacional de los países para enfrentar efectivamente el envejecimiento de su población y los intereses y necesidades de los adultos mayores y la de estimular los sistemas de previsión social de este sector de la población. La resolución también solicita de manera directa a la Comisión de Derechos Humanos del PARLATINO el estudio de la problemática de los adultos mayores. El anteproyecto de la Ley Marco sobre Promoción Integral de los Adultos Mayores prohíbe la discriminación etaria. Por otro lado, son múltiples los instrumentos jurídicos multilaterales que contemplan de manera específica a los adultos mayores, entre otros, la Declaración Universal de los Derechos Humanos, artículo 25.1, en el cual se establece, expresamente, el derecho de toda persona a los seguros en caso de "vejez", la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, artículo XVII, el Protocolo Adicional a la Convención Americana de Derechos Humanos, Protocolo de San Salvador, artículo 17, El Plan de Acción Intencional de Viena sobre el Envejecimiento, adoptado por la Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento en 1983, las resoluciones de la Asamblea General de las Naciones Unidas Números 40/30 de 1985 y 44/76 de 1989 y la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo. Incluso, la Asamblea General de Naciones Unidas declaró el año 1999 como el "Año Internacional de las Personas de Edad", conforme a su resolución 47/5 de 1992. Si bien en el presente caso el INS puso en conocimiento del amparado otras opciones asegurativas en el desempeño de sus labores, como lo es la póliza de Riesgos Profesionales para Accidentes Laborales, y un Plan de Pensiones Complementario, en caso de que desee un ahorro capitalizable. Pero ninguna de esas dos opciones constituyen, en principio, un seguro de vida que es la opción que deseaba contratar el amparado. De igual modo, el Presidente Ejecutivo del INS señala que ese Instituto cuenta con otra opción denominada Vida Ordinaria Serie Especial (VOSE), la cual tiene una edad máxima de contratación hasta los 80 años. No obstante, de igual manera, el amparado desea ser parte de la póliza colectiva que contrata la Cooperativa de Taxis y no verse forzado a suscribir una póliza individual. Tómese en consideración que al ser el Instituto Nacional de Seguros la única entidad que está legitimada en Costa Rica para suscribir seguros, el administrado no tiene otras posibilidades de aseguramiento más que las que éste le ofrezca. En el caso concreto, la exclusión del recurrente de la póliza colectiva de vida se debió exclusivamente a su edad, lo cual constituye, a juicio de esta Sala, una discriminación."(sentencia #2005-9776 de las 9:09 horas del 27 de julio del 2005).

Y también, por resolución #2006-04748 de las 12:12 horas del 31 de marzo del 2006, se indicó:

"En el caso que nos ocupa, en el informe rendido bajo fe de juramento, con oportuno apercibimiento de las consecuencias incluso penales que derivan del ordinal 44 de la Ley que rige esta jurisdicción, el Presidente Ejecutivo del Instituto Nacional de Seguros afirma que la naturaleza del límite en las edades de contratación de seguros como el solicitado por el recurrente, se basa en criterios de selección de riesgos adoptados con fundamento en estudios de carácter técnico. Asimismo, manifiesta cuales son las otras pólizas de seguros que el recurrente podía adquirir. No

obstante, el amparado considera que tal distinción -al excluirse de la posibilidad de obtener el seguro que originalmente tenía- resulta discriminatoria en razón de su edad.

IV.-

Sobre el principio de igualdad, la jurisprudencia constitucional ha indicado reiteradamente:

"... el principio de igualdad garantiza un tratamiento igual a aquellos que se encuentran objetivamente en situaciones o condiciones iguales, lo que justifica que ante condiciones diferentes pueda haber trato distinto, no implicando con ello, violación a los principios de razonabilidad y proporcionalidad" (sentencia número 2531-94 de las quince horas cuarenta y dos minutos del treinta y uno de mayo de mil novecientos noventa y cuatro).

"...el principio de igualdad que establece el artículo 33 de la Constitución no tiene un carácter absoluto, pues no concede propiamente un derecho a ser equiparado a cualquier individuo sin distinción de circunstancias, sino más bien a exigir que no se haga diferencias entre dos o más personas que se encuentren en una misma situación jurídica o en condiciones idénticas, por lo que no puede pretenderse un trato igual cuando las condiciones o circunstancias son desiguales." (sentencia número 1942-94, de las diez horas dieciocho minutos del veintidós de abril de mil novecientos noventa y cuatro. En igual sentido vid sentencias números 808-94, 1372- 92, 117-93, 728-93 y 808-94).

De conformidad con el contenido del principio de igualdad señalado por la jurisprudencia de esta Sala, es admisible que se establezca un trato desigual entre los que son desiguales, y aún entre iguales, siempre que se tenga presente que para autorizar un trato diferenciado hay que determinar si el motivo que la produce es razonable, pues el juicio acerca de la razonabilidad es lo que permite decidir si se está o no frente a una violación constitucional de este tipo. En ese sentido teniendo en cuenta que la venta de seguros está sometida a un monopolio estatal que se encuentra a cargo de la institución recurrida, lo cual evidentemente crea a favor de ésta una situación de poder frente a los compradores de seguros, puede afirmarse que la negativa de realizar la venta de seguros fundamentada, aún fundada en criterios técnicos de edad, resulta irrazonable por los motivos apuntados. De manera que procede el recurso en cuanto se dirige contra las autoridades del Instituto Nacional de Seguros, no así en lo que toca a la Mutual de Ahorro y Préstamo de Cartago, de cuya actuación no se aprecia ninguna restricción indebida de los derechos fundamentales del actor."(v. en igual sentido la decisión #2006- 4766 de las 12:30 horas del 31 de marzo del 2006).

Finalmente, importa destacar también las acotaciones que sobre el principio de no discriminación se establecieron en el pronunciamiento #2005-13205 de las 15:13 horas del 27 de septiembre del 2005:

"III.-

Sobre el Estado Social de Derecho, la Igualdad y la Dignidad Humana. El Estado Social de Derecho, elemento fundamental de nuestro orden constitucional, entraña una orientación de nuestro régimen político hacia la solidaridad social, esto es, hacia la equidad en las relaciones societarias, la promoción de la justicia social y la igualdad de todos los ciudadanos en el ejercicio



de sus derechos, descartando discriminaciones arbitrarias e irrazonables. En tal sentido, el numeral 74 constitucional establece, explícitamente, el deber de procurar una política permanente de solidaridad nacional con asidero en el principio cristiano de justicia social, lo que hace de ella un valor constitucional de primer orden (ver sentencia número 2170-93 de las 10:12 horas del 21 de mayo de 1993). En forma consecuente, con sustento en el Estado Social de Derecho, nuestra Constitución Política contempla un conjunto de derechos prestacionales relativos a la protección de la familia, los trabajadores, sectores vulnerables de la población, la educación, el ambiente y bienes de la Nación como el patrimonio cultural. Este deber de sujetarse según los lineamientos del Estado Social de Derecho no está constreñido a la Administración, sino que se extiende a toda la comunidad nacional, pues se trata de una regla fundamental de la convivencia ciudadana en nuestro sistema político. En su condición de principio general, emana una particular proyección normativa en todos los ámbitos de creación, interpretación y ejecución del Derecho. Propiamente en lo concerniente al control de constitucionalidad, el Principio del Estado Social Derecho resulta útil como parámetro de validez normativa, criterio hermenéutico e instrumento funcional integrador del ordenamiento jurídico. En cuanto al derecho a no ser discriminado, el parámetro de constitucionalidad comprende normas de rango constitucional, como el artículo 33 de la Carta Fundamental, y regulaciones del derecho internacional de los derechos humanos, cuya aplicación como criterio de validez constitucional goza de expreso sustrato positivo y ha sido ampliamente cimentada por la jurisprudencia de esta Sala. De esta forma, el artículo 1º de la Declaración Universal de los Derechos Humanos dispone que "todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos y, dotados como están de razón y conciencia, deben comportarse fraternalmente los unos con los otros". Este numeral evidencia la íntima relación entre el derecho a la igualdad y la convivencia fraternal -entiéndase solidaridad- en una sociedad, de manera que el uno sin la otra no se puede dar. El numeral 2 de esa Declaración concretiza el derecho a no ser discriminado, en tanto "toda persona tiene todos los derechos y libertades proclamados en esta Declaración, sin distinción alguna de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de cualquier otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición (el subrayado no corresponde al original). Asimismo, la Convención Americana sobre Derechos Humanos estipula en su primer artículo el deber de los Estados Partes de resguardar los derechos en ella contemplados sin discriminación alguna por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión, opiniones políticas o de cualquier otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición social (el subrayado no corresponde al original), y, por otra parte, de manera expresa regula el derecho a la igualdad en su numeral 24. Propiamente en materia de discriminación laboral, el Estado ha ratificado una serie de convenios sobre la materia, como el Convenio OIT 111 Sobre Discriminación en Materia de Empleo y Ocupación, la Convención Interamericana contra la Discriminación de Discapitados, la Convención para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, entre otros. Sin bien ninguno de estos convenios contempla explícitamente la enfermedad -término más amplio que la mera discapacidad, pues no toda persona enferma es discapacitada- como motivo de discriminación, no menos cierto es que, por una parte, el inciso b) del primer artículo del Convenio 111 admite la posibilidad de especificar, a través de cierta vía, cualquier tipo de discriminación que anule o altere la igualdad de oportunidades o de trato en el empleo u ocupación y, por otra parte, tanto la Declaración Universal de los Derechos Humanos como la Convención Americana sobre Derechos Humanos proscriben de manera expresa toda clase de trato discriminatorio. Esta concepción es recogida por el referido numeral 33 de nuestra Constitución Política que dispone que toda persona sea igual ante la ley y no pueda practicarse discriminación alguna contraria a la dignidad humana. En consecuencia, el Principio del Estado Social de Derecho, el derecho a no sufrir trato discriminatorio por cualesquiera motivos y el respeto a la dignidad humana son elementos de nuestro orden constitucional que coexisten pacíficamente, cuya tutela y fomento no solo le corresponde al Estado, sino también a todos los integrantes de la comunidad."



V.-

Es, entonces, con base en los anteriores antecedentes que considera este Tribunal que el actor lleva razón en su reclamo por infracción del principio de igualdad, resultando discriminatorio el que, por motivos de edad, no se le aplique los beneficios de indemnización por invalidez total y permanente. Al igual que en la sentencia #2005- al actor se le vedó de forma absoluta, por su edad, el acceso a la póliza de su interés. En el informe del representante del Instituto Nacional de Seguros se habla de la posibilidad de establecer variantes, con costos diversos. No obstante, ninguno de los accionados demuestra que se informara suficientemente de ese aspecto al asegurado, ni que tuviera, efectivamente, la oportunidad de acceder a la póliza con modificaciones especiales para su caso. Por el contrario, los accionados enfatizan que se trata de un contrato de adhesión y, por ende, invariable en cuanto a sus cláusulas. Y el hecho de que al momento de la suscripción de los créditos hubiera sobrepasado los límites etarios propios del contrato, debe jugar más bien a favor del actor y en contra de los accionados, toda vez que mayor era la obligación de los recurridos de informarle sobre las limitaciones del contrato tipo, así como de ofrecerle opciones relacionadas con su edad.

VI.-

Consecuencia de lo dicho hasta aquí es la estimatoria del amparo, únicamente contra el Instituto, como entidad aseguradora, ordenando al Gerente y al Jefe de la Dirección de Seguros Personales del Instituto Nacional de Seguros disponer, de inmediato, lo necesario para que consideraciones de edad no funjan como obstáculo para que el actor acceda a los beneficios de invalidez total y permanente, respecto de las pólizas que ha suscrito a propósito de los créditos que tiene con el Banco Popular y de Desarrollo Comunal.”

IV.-

Aducen los recurridos que, con posterioridad a ese precedente, la Sala declaró sin lugar tres recursos de amparo, por lo que no existe certeza de que en todo caso deba seguirse los lineamientos que fundamentaron la resolución #2008-6306. Ese alegato no es de recibo porque, analizados los casos que se invocan, éstos no son idénticos al que aquí se discute ni resultan aplicables en el mismo. De este modo, no existe obstáculo alguno para asimilar este caso al resuelto en el pronunciamiento #2008-6306, amén que el artículo 13 de la Ley de la Jurisdicción Constitucional autoriza a la Sala a replantearse sus precedentes, cuando lo considere justificado. Adicionalmente, la similitud de los supuestos fácticos (personas que suscribieron un contrato de préstamo, fueron oportunamente asegurados bajo la póliza colectiva y, ya en estado de invalidez, se les deniega el acceso a ese beneficio en razón de su edad) compelen a estimar también este caso, con las mismas consecuencias entonces dispuestas. Es decir, ordenando a los accionados disponer, de inmediato, lo necesario para que consideraciones de edad no funjan como obstáculo para que la actora acceda a los beneficios de invalidez total y permanente, respecto de la póliza que suscribió a propósito del crédito que tiene con el Banco Popular y de Desarrollo Comunal.

Por tanto:

Se declara con lugar el recurso. Se ordena a Guillermo Constenla Umaña, Presidente Ejecutivo, y a Juan José Sánchez Corrales, Director de Seguros Personales, ambos del Instituto Nacional de

Seguros, o a quienes en su lugar ejerzan esos cargos, disponer, de inmediato, lo necesario para que consideraciones de edad no funjan como obstáculo para que la actora, Jeannette Morales Jiménez, acceda a los beneficios de invalidez total y permanente, respecto de la póliza que suscribió a propósito del crédito que tiene con el Banco Popular y de Desarrollo Comunal. Lo anterior bajo apercibimiento de que, con base en lo establecido en el artículo 71 de la Ley de la Jurisdicción Constitucional, se impondrá prisión de tres meses a dos años, o de veinte a sesenta días multa, a quien recibiere una orden que deba cumplir o hacer cumplir, siempre que el delito no esté más gravemente penado. Se condena al Instituto Nacional de Seguros al pago de las costas, daños y perjuicios causados, los que se liquidarán en ejecución de sentencia de lo contencioso administrativo. Notifíquese este pronunciamiento a Guillermo Constenla Umaña, Presidente Ejecutivo, y a Juan José Sánchez Corrales, Director de Seguros Personales, ambos del Instituto Nacional de Seguros, o a quienes ocupen esos cargos, en forma personal.

b) Derecho a una información veraz y completa sobre las condiciones contractuales

[TRIBUNAL CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO]³

Resolución: N°317-2007

TRIBUNAL CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO SECCION TERCERA. II CIRCUITO JUDICIAL DE SAN JOSE. Goicoechea, a las diez horas cuarenta minutos del veinte de julio del dos mil siete

Proceso Ordinario seguido en el Juzgado Contencioso Administrativo y Civil de Hacienda, por el señor MARIO BARRANTES ACUÑA mayor, casado, pensionado, cédula 1-399-464, vecino de San Isidro del General, contra EL INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS representado por su apoderado general judicial Roberto Zaldívar Gómez, mayor, casado una vez, cédula de identidad 1-675-035, vecino de San José

RESULTANDO

1. Que estimada en la suma de cinco millones de colones, la presente demanda es para que en sentencia se declare:"1.-Con lugar en todos sus extremos esta acción; 2.-Que se ordene al Instituto Nacional de Seguros el cumplimiento de la póliza colectiva de vida número 6396-2V suscrita por el Banco Popular y de Desarrollo Comunal en relación con los créditos mencionados del suscrito; 3.- Que como consecuencia del cumplimiento de dicha póliza, el Instituto Nacional de Seguros, debe pagar el Banco Popular y de Desarrollo Comunal, la totalidad del saldo deudor de la operación de crédito del suscrito número 07-02-716161-3 por un monto inicial de dos millones doscientos mil colones; 4.- Que se me pague la suma de dos millones ochocientos veinticuatro mil trescientos



treinta y ocho colones con ochenta y cinco céntimos, más sus respectivos intereses moratorios legales, a partir del momento en que se agotó la vía administrativa y se me negó el pago de dicho crédito por parte del Instituto Nacional de Seguros, que serán liquidados en ejecución de sentencia correspondiente al saldo de la operación número 07-01- 716400-8 que era por un monto inicial de dos millones novecientos mil colones, ya que al negárseme el pago de dicha operación por parte del Instituto Nacional de Seguros procedí a cancelarla porque, con el monto de pensión que se me asignó no podía cubrir el pago de las amortizaciones a dicha deuda; 5.- Que el Instituto de Seguros debe pagarme, los abonos que por amortización a la deuda que corresponde a la operación número 07-02-716161-3, desde el momento en que se dio por agotada la vía administrativa y se me negó el cumplimiento de la póliza que debía cancelar totalmente dicho crédito al Banco Popular y de Desarrollo Comunal al resultar totalmente incapacitado el suscrito para laborar, más sus correspondientes intereses moratorios al tipo legal y que serán liquidados en ejecución de sentencia; 6.-Que se condene al Instituto Nacional de Seguros al pago de costas personales y procesales de esta acción."

2. Que el Instituto Nacional de Seguros, no contestó la demanda y fue declarado rebelde.

3. Que el doctor Alner Palacios García, Juez del Juzgado de la Materia, mediante sentencia N°377-06 dictada de las nueve horas del veintisiete de marzo del dos mil seis resolvió:"De conformidad con los hechos que informan el presente proceso se resuelve: Se declara procedente la acción en forma parcial. En consecuencia debe el Instituto Nacional de Seguros cumplir con la póliza colectiva de seguros de vida para deudores y ahorradores del Banco Popular y de Desarrollo Comunal número 6396-2V, pagando el a Mario Barrantes Acuña la suma de dos millones ochocientos veinticuatro mil trescientos treinta y ocho colones con ochenta céntimos, que corresponden a la operación de crédito N°. 07-01-714600-8 suscrita entre el actor y Banco Popular y de Desarrollo Comunal. Sobre ese monto la entidad demandada deberá pagar al actor los intereses desde la fecha del acuerdo su Junta directiva, N°. III de sesión 8106 de diez de febrero de mil novecientos noventa y siete, que desestimó el reclamo del actor presentado bajo la póliza colectiva de vida de saldo deudor N° 6396-2V a nombre del Banco Popular y de Desarrollo comunal, y dio por agotada la vía administrativa. En lo que se refiere a la operación N°. 07-02-714141-7 también suscrita entre el actor y Banco Popular y de Desarrollo Comunal, deberá el Instituto Nacional de Seguros pagar a Mario Barrantes Acuña los abonos que por amortización de la deuda canceló éste al demandado, más los intereses, quedando su cuantificación para la etapa de ejecución de sentencia. Se rechaza la pretensión N°.3. Acudiendo al artículo 221 del Código Procesal Civil en relación al artículo 59.1 de la Ley Reguladora de la Jurisdicción contencioso administrativa, se condena en costas al Instituto Nacional de Seguros. Deberá notificarse la presente sentencia en forma personal al Instituto rebelde (art. 2 Ley de Notificaciones).NOTIFIQUESE."

4. Que el instituto demandado, inconforme con dicho fallo apeló, recurso que le fue admitido y en virtud de lo cual conoce el Tribunal en alzada.

5. Que al recurso se le dio el trámite correspondiente, y no se encuentran omisiones y actuaciones que invaliden lo actuado o deban ser corregidas.

Redacta la Juez Chambers Rivas; y,

CONSIDERANDO

I. Se aprueba el elenco de hechos probados y no probados que contiene la sentencia apelada, por corresponder a los elementos de convicción que allí se citan.

II. El disconforme no expresó agravios en esta instancia, pero del libelo de interposición de su recurso ante el Juzgado, se extrae que su inconformidad radica en sostener en esencia que, pese a que no contestó la demanda, dentro del plazo otorgado ni presentó alegato de conclusiones, rola en autos el expediente administrativo que se abrió ante el INS, para la atención del reclamo por parte del actor, según el cual es posible determinar que el contrato de seguros existente entre el Banco Popular como contratante, y el Instituto Nacional de Seguros, como asegurador, establece en la cláusula de Disputabilidad, la posibilidad de denegar aplicación del seguro cuando concurren circunstancias, dentro del período de disputabilidad, que no encuadren dentro de los supuestos del uso, para el cual fue tomado el seguro, todo lo cual ocurrió en este caso y así quedó demostrado. Afirma, que dicha cláusula de disputabilidad no se ha catalogado como una norma contractual abusiva, toda vez, que con ella el ente asegurador busca arribar a la verdad real de los hechos, y ha establecido mecanismos, para determinar situaciones anómalas, en las que se podía dar un uso irregular al seguro en detrimento del patrimonio público, por lo que obviar su aplicación en este caso resulta sumamente perjudicial. Añade también, que el juzgador omite establecer la responsabilidad, que le corresponde al Banco Popular y de Desarrollo Comunal, en tanto éste al suscribir el contrato colectivo con su representado, se obligó a dar conocimiento a los deudores suscriptores del seguro colectivo, de todas las condiciones del seguro, de forma tal que no se dejara en indefensión a los asegurados. Solicita en consecuencia, declarar sin lugar la demanda en todos sus extremos y condenar al actor al pago de las costas.

III: La sentencia de primera instancia, dispuso que el Instituto Nacional de Seguros, diera cumplimiento a la póliza colectiva de seguros de vida para deudores y ahorradores del Banco Popular y de Desarrollo Comunal # 6396-2V, lo que para efectos del actor, acaecida su incapacidad total y permanente, implica la cancelación de la deuda a cargo de dicha póliza. Lo anterior, bajo el argumento, de que el señor Barrantes Acuña, a la hora de adquirir la deuda con la aquella entidad bancaria, desconocía la cláusula de Disputabilidad, es decir, al momento de suscribir los beneficios individuales de la póliza colectiva, no se le informó de las restricciones del contrato-póliza, sino solamente las condiciones y beneficios, pero nunca la relativo a dicha cláusula, y sobre la que se apoya el instituto demandado para no otorgar la indemnización. Ahora bien, en el presente caso, no cabe duda, que en el contrato se regula la cláusula N° 4 de Disputabilidad, y que la misma evidentemente no es abusiva, tal y como bien lo señala el personero del demandado. Sin embargo, ese no es el asunto a discutir, sino la falta de conocimiento que de ella tuvo el aquí actor, al momento de contratar el respectivo seguro, lo que no ha sido desvirtuado por el apelante en esta sede. Obsérvese, tal y como quedó acreditado, que en el reverso de las fórmulas utilizadas por el Banco Popular, para suscribir la respectiva póliza colectiva de vida deudores, N°6396-2V, no se consignó ninguna referencia a la citada cláusula (ver fl 118 del expediente administrativo), pese a que resultaba de trascendental interés, a fin de que el asegurado lo tuviera muy claro, omisión de lo cual es responsable el Instituto Nacional de Seguros, toda vez que, es su obligación velar porque la

información que suministre el Banco sea completa y veraz.

IV: En esa misma consideración, debe tenerse presente, que el artículo 46 de nuestra Carta Política, establece el derecho que tienen los consumidores, y usuarios a recibir información adecuada y veraz. Sobre este aspecto, esta Sección del Tribunal en resolución N° 451-2006, de diez horas con cinco minutos del tres de noviembre del dos mil seis, dispuso:"..... Esa garantía constitucional no abarca exclusivamente aquellos agentes económicos que se muestren en competencia y que bajan costos para atraer clientes, omitiendo información adecuada y veraz al consumidor y al usuario, sino que también incluye necesariamente y con mayor rigor a los monopolios estatales (autorizados por ley) como el Instituto Nacional de Seguros, que al adolecer de competencia , si se le permite puede convertir en un agente económico abusivo no importa que la actuación omisiva sea o no deliberada, lo importante es evitar a los consumidores que puedan evaluar la información a su disposición, o bien, cuando se omite aquella información trascendental o necesaria. La omisión o deficiente información (suficiente adecuada y veraz), no solamente puede ocasionar daño a los intereses económicos del consumidor o usuario, sino que, dependiendo del servicio contratado, puede infringir o atentar contra las expectativas de vida (proyectos) del consumidor engañado, evento que una vez corroborado, no se puede permitir que suceda..."(El destacado es propio) . En otro sentido, y con respecto a la falta de pronunciamiento, sobre la responsabilidad del Banco Popular y Desarrollo comunal, que acusa el disconforme, es menester indicar, que no se incurre en tal defecto, en virtud de que el a-quo, al reseñar la cita jurisprudencial visible a folio 122, acepta como propios los argumentos relativos a ese tema, de lo que se concluye, que pese a que es obligación del Banco, informar sobre los aspectos importantes de la negociación, no por ello ello, el Instituto queda liberado de su responsabilidad, de velar que la información que suministre aquélla entidad, sea completa y veraz, porque al final de cuentas, es el demandado quien vende el seguro y recibe la prima.

POR TANTO

Se confirma la sentencia apelada.

VOTO SALVADO

El infrascrito Juez, salva el voto, revoca la sentencia apelada y en su lugar declara inadmisibles la demanda con sus costas a cargo del actor. Las razones del voto de minoría son las siguientes: I.- Se aprueba la relación de hechos probados que contiene la sentencia apelada, pero la adiciona con los siguientes: II) Que el actor Barrantes Acuña, quien nació el diciembre de 1951, era el Gerente del Banco Popular en Pérez Zeledón (folio 123 del expediente administrativo); m) que el actor con anterioridad al dictamen médico legal del 6 de marzo de 1996, que diera lugar a la declaratoria de invalidez, estuvo incapacitado por un período de dos años y un mes (folio 123 del expediente administrativo; n) Que el actor pagó por adelantado un año de póliza relacionada con los préstamos (folio 108); ñ) Que los préstamos se otorgaron estando incapacitado y en proceso de pensión por invalidez, es más el segundo se otorgó un día después de que el Consejo Médico Forense conociera la apelación del dictamen médico legal número 95-977 del treinta de agosto de mil novecientos noventa y cinco y dictaminara que sí estaba inválido (folios 100, 113, 116, 117, 118 y 123 del expediente administrativo). Se tiene como no demostrado que demandara al Banco Popular y de Desarrollo Comunal (los autos). II. En mi criterio, el actor nunca sufrió de falta de información

adecuada y veraz, por el contrario, las circunstancias que rodean el caso, dan pie para afirmar lo contrario, y de ello se valió para pedir los préstamos a su propio patrono en donde tenía un alto cargo con la clara intención de que se los pagara el Instituto Nacional de Seguros. En primer lugar, las pólizas colectivas de vida de saldos deudores, se suscriben es entre las instituciones de crédito publicas o privadas y el ente asegurador y son contratos de adhesión con o sin monopolio aquí y en otras partes del mundo. Las cláusulas de disputabilidad son normales y es la institución de crédito la que incluye a sus clientes con cargo directo y adicional o como parte de las condiciones del crédito, por lo que corresponde a éste dar la información pertinente. El actor como gerente del ente crediticio, conocía como el que más, todos los pormenores de este tipo de transacciones, por lo que no es válido a mi juicio aplicar doctrinas que tal vez han sido buenas en otras causas, pero que no tienen relación en este caso por sus circunstancias. El propio actor reconoce que firmó un documento en el que al dorso se indica: "5 Si una persona física deudora o codeudora ha quedado incapacitada por invalidez total o permanente, antes de que haya cumplido 60 años de edad y la inclusión del asegurado a este seguro se produjo antes de los 55 años de edad disfrutará de los beneficios que la póliza confiere si cumple con la presentación de pruebas satisfactorias a juicio del Instituto Nacional de Seguros" esas pruebas en este caso se refiere a que la enfermedad invalidante no fuera preexistente y aquí quedó muy claro que estaba peleando la incapacidad que al final obtuvo cuando solicitó los préstamos. Además de las sobradas razones de fondo, estimo que debió traerse a juicio a la institución de crédito en este caso al Banco Popular y de Desarrollo comunal y no sólo al Instituto Nacional de Seguros y por eso es que estimo que el proceso es inadmisibile.

c)Póliza colectiva de vida. Análisis respecto a la obligación del patrono

[SALA SEGUNDA]⁴

Resolución: N° 183

SALA SEGUNDA DE LA CORTE SUPREMA DE JUSTICIA. San José, a las nueve horas veinte minutos del cinco de agosto de mil novecientos noventa y dos.-

Proceso ordinario establecido ante el Juzgado Primero de Trabajo de San José por CARLOS BOREL SALAS, profesor de segunda enseñanza, contra el BANCO POPULAR Y DE DESARROLLO COMUNAL representado por la licenciada Marta Orozco Reina. Actúa como apoderado del actor el licenciado Alfredo Gutiérrez Benavides. Todos mayores, casados, vecinos de San José, excepto la apoderada del demandado que es divorciada.-

RESULTANDO:

1.-El actor en escrito presentado el veintisiete de abril de mil novecientos noventa, promovió demanda para que se condene al Banco al pago de los extremos contemplados en los artículos 67

y 73 de la Convención Colectiva vigente así como ambas costas del presente proceso.-

2.-La representante del demandado contestó la demanda en los términos que se indican en su escrito fechado primero de junio de mil novecientos noventa y opuso las excepciones de prescripción y la genérica de sine actione agit.-

3.-El Juzgado Primero de Trabajo de San José, en resolución de las nueve horas treinta minutos del treinta de abril de mil novecientos noventa y uno, resolvió: "Razones dadas, artículo 483 y siguientes del Código de Trabajo, Fallo: Se rechaza en todos sus extremos la demanda interpuesta por CARLOS BOREL SALAS contra el BANCO POPULAR Y DE DESARROLLO COMUNAL. Se acoge la defensa de falta de derecho comprendida dentro de la de sine actione agit opuesta. Las demás (falta de legitimación ad causam activa y pasiva, falta de interés y prescripción) se rechazan. Se resuelve sin especial condenatoria en costas. Si esta sentencia no fuere apelada, consúltese con Tribunal Superior de Trabajo. Notifíquese."

- Estimó para ello el Juzgado:

"I.-

HECHOS PROBADOS: Se tiene como hechos probados de importancia para la solución de este asunto los siguientes: 1) Que Randall Eduardo Borel Cuadra, murió el nueve de diciembre de mil novecientos ochenta y nueve. (Documento de folio 5). 2) Que Randall Eduardo Borel Cuadra, fue hijo del actor. (Documento de folio 4). 3) Que el accionado y el señor Eduardo Borel Cuadra, firmaron un contrato de servicios técnicos, cuya vigencia fue del veinticuatro de octubre de mil novecientos ochenta y ocho al veintitrés de diciembre de mil novecientos ochenta y ocho. (Documento de folios 12 y 13 frente). 4) Que el contrato original fue prorrogado en varias ocasiones, mediante addendums, hasta llegar al treinta de noviembre de mil novecientos ochenta y nueve. (Documentos de folios 6, 7, 8, 9, 10, 11 y 16). 5) Que el señor Randall Borel Cuadra, no aparece inscrito como afiliado al Fondo de Ayuda Mutua del accionado. (Documento de folio 39). 6) Que el actor agotó la vía administrativa el veintiuno de febrero de mil novecientos noventa y presentó su reclamo en vía judicial el veintisiete de abril de mil novecientos noventa. (Documento de folio 14 y recibido de folio 3). II. HECHOS INDEMOSTRADOS: No demostró el accionante que su hijo Randall Eduardo Borel Cuadra, suscribiera la póliza de vida, cancelando la mitad de la prima. III. FONDO DEL ASUNTO Y EXCEPCIONES: Son varios los aspectos que se discuten en este proceso: 1) Lo relativo a la legitimación o personería para actuar del señor Borel Salas. Sobre este punto, considera la suscrita, que el gestionante sí se encuentra legitimado, pues estos casos deben resolverse conforme a lo señalado en el artículo 85 del Código de Trabajo que dispone en su inciso d) lo siguiente: "Las prestaciones a que se refiere el aparte a) (La muerte del trabajador) de este artículo, podrán ser reclamados por cualquiera de los parientes con interés que se indican posteriormente, ante la autoridad judicial de trabajo que corresponda." El mismo artículo, en el aparte 2 del inciso d) dispone que las prestaciones corresponderán a los parientes del trabajador entre los que se incluyen los hijos mayores de edad y los padres. Estando en este caso, demostrada la condición de padre del trabajador fallecido, por parte del actor, el mismo se encuentra legitimado para el reclamo que realiza. El anterior, ha sido también el criterio de nuestra Sala Segunda de la Corte Suprema de Justicia, quien mediante competencia número 13 de las quince horas del catorce de marzo de 1990, en diligencias de consignación y pago del socorro mutuo, dispuso en lo que interesa: "El cobro del socorro mutuo del Poder Judicial que hace la



gestionante, aunque regulado mediante una ley especial, es una indemnización originada con ocasión del trabajo y que se encasilla dentro de las que se indican en lo transcrito en el considerando primero, cobro que por lo demás no podría hacerse en otra vía que no sea la de trabajo...". 2) Otro asunto importante, es el relativo a la existencia o no de la relación laboral para derivar de ello, las posibilidades de aplicación de la convención colectiva. (1 ° reforma a la 3 convención colectiva de trabajo). Sobre este punto considera la suscrita que la existencia de un contrato de servicios técnicos, en el que se estipule que el mismo se regirá por la legislación civil, no le resta, a éste características propias del contrato laboral, pues se señala en él, una ocupación: digitador, una remuneración, con las características propias del salario, pues se indica un pago periódico mensual, y una supervisión por parte del señor Abraham Bernal Antillón que supone un contrato o subordinación jurídica, elementos propios del contrato laboral. En estos casos es importante analizar la "realidad" de la prestación de servicios, o sea la forma cómo se desarrolló la relación laboral, que el nombre que se le de al contrato. Lo anterior para concluir que nos encontramos en presencia de un convenio de naturaleza laboral. 3) Como tercer punto, cabe referirse a las estipulaciones que se señalan en el Reglamento del Plan de Ayuda Mutua; el que establece en su artículo 2 que será de aplicación general para todos los trabajadores que deseen afiliarse voluntariamente y que cumplan con lo establecido en el artículo 30 de la convención colectiva vigente. Para ello, debe solicitar su afiliación a la Junta Administrativa del Plan de Ayuda Mutua, mediante el formulario respectivo. En este caso, el Banco certifica a folio 39, que el causante de este proceso, no aparece como afiliado al plan de Ayuda Mutua. Siendo así las cosas, no queda otra alternativa que denegar la solicitud hecha en la petitoria de pago de los derechos contemplados en el artículo 73 de la primera reforma a la tercera Convención Colectiva. En relación con lo estipulado en el artículo 67 de la Convención citada, también deberá pagarse la suma en forma paritaria, o sea que el Banco aporta el cincuenta por ciento y el trabajador el otro cincuenta por ciento. No existe en autos prueba sobre la cancelación de la mitad de la prima por parte del extrabajador, de ahí que el reclamo no es procedente, pues no tienen los requisitos necesarios para obligar al Banco a cumplir con este pago. De conformidad con lo expuesto, se rechaza la defensa de falta de legitimación ad causam activa y pasiva. La de sine actione agit que comprende la anterior y la de falta de derecho se acoge en cuanto a ésta última, y se rechaza en cuanto a la falta de interés. En relación a la defensa de prescripción, la misma se rechaza, pues la defunción del hijo del actor fue el nueve de diciembre de mil novecientos ochenta y nueve, el actor presentó el reclamo administrativo en fecha veintiuno de febrero de mil novecientos noventa (ver recibido de folio 14) y su demanda en vía judicial el veintisiete de abril de mil novecientos noventa. Entre ninguna de las fechas señaladas supra, transcurrió el término de tres meses que señala el artículo 607 del Código de Trabajo. IV. COSTAS: Se resuelve sin especial condenatoria en costas, por la naturaleza interpretativa de este reclamo."

4.-El apoderado del actor apeló y el Tribunal Superior de Trabajo, Sección Primera, en resolución de las catorce horas quince minutos del veinte de setiembre de mil novecientos noventa y uno, resolvió: "Se declara que en la tramitación del juicio no se advierte omisión alguna que haya podido causar indefensión. Se confirma la sentencia recurrida, excepto en cuanto denegó la defensa de falta de legitimación ad causam activa, la que se acoge. También respecto al pronunciamiento sobre esa defensa en su forma pasiva, lo que se revoca porque no fue opuesta por la parte accionada". Consideró para ello el Tribunal Superior: "I.-

Se acepta la relación de hechos probados que consigna el pronunciamiento que se atiende, por tener buen respaldo en el mérito de los autos. También se aprueba el hecho demostrado que se



cita, pues no ha prueba idónea en autos para tener por cierto lo afirmado por el petente en ese sentido. II. La sentencia recurrida se confirma por tener buen fundamento en los hechos que se han tenido por comprobados y en las disposiciones legales aducidas por la Juzgadora de primera instancia. En efecto, como bien lo expuso el órgano a-quo, habiéndose demostrado que el trabajador fallecido, Randall Eduardo Borel Cuadra no estaba afiliado al Plan de Ayuda Mutua que existe en el Banco demandado, lo que era voluntario y debía seguirse un trámite previamente establecido, (ver folios 39 a 43 de los autos) que no se hizo por parte del referido extrabajador, ni consta que hubiese solicitado pertenecer a ese Plan, no le asiste ningún derecho al aquí actor, en su condición de padre del trabajador occiso, a pedir el derecho contemplado por el artículo 73 de la Tercera Convención Colectiva de Trabajo, careciendo entonces de falta de legitimación activa, por lo que está bien denegado ese punto de la demanda. Esa misma situación ocurre con el derecho que solicita al amparo de lo dispuesto por el numeral 67 de la referida convención, porque el extrabajador Borel Cuadra no aportó suma alguna para el pago de póliza de vida a fin de que el Banco Popular lo incluyera como beneficiario directo en la que suscribió con el Instituto Nacional de Seguros, de la póliza de la cual ese ente paga la mitad y los trabajadores suscritos la otra mitad que corresponde según lo establecido por el referido artículo convencional. Ante tal situación legal y no estando incluido el hijo del demandado a ninguno de los sistemas a los que se refieren los numerales en que se sustenta la petitoria del recurrente, el fallo que le denegó en todas sus partes la acción resulta acertado, compartiendo este Tribunal las razones que se dieron por la a-quo para llegar a tal decisión, desestimándose los motivos de agravio expresados por el apelante. No se comparte el pronunciamiento en cuanto después de haber denegado la petitoria rechaza la defensa de falta de legitimación ad causam activa. Tampoco lo resuelto sobre esa defensa en la forma pasiva, porque no fue invocada por el demandado, no siendo permitido resolver otros puntos que no han sido objeto del debate (art. 155 C.P.C), por lo que se modifica en ese sentido la sentencia del Juzgado. III. La juzgadora de instancia entró a pronunciarse en el fallo sobre la defensa de falta de personería para actuar del señor Borel Salas, rechazando ésta la cual no incluyó en la parte dispositiva del pronunciamiento, pero si la analizó correctamente en el considerando tercero de la sentencia. Estima este Tribunal que al tratarse de una excepción que debió ser resuelta interlocutoriamente y no en el fallo, la omisión de pronunciamiento en el por tanto no es motivo de nulidad, porque no se causa ninguna indefensión; amén de que la demandada había permitido que se siguiera el procedimiento hasta sentencia con la intervención del aquí actor, considerándose que si no instó la oportuna resolución de ese punto procesal, tácitamente había renunciado a esa defensa y aceptado la personería ad procesum del aquí accionante."

5.-El actor formuló recurso para ante esta Sala en escrito presentado el veinticuatro de octubre de mil novecientos noventa y uno, que en lo que interesa dice: "PRIMERO: Mala interpretación del Juzgador: No es posible atender las justificantes que señala la sentencia de rito, que insiste en ratificar las apreciaciones del Juez de Trabajo, cuando reafirma que la indemnización que el artículo 67 de la Tercera Convención Colectiva de Trabajo del Banco Popular y de Desarrollo Comunal, es procedente por cuanto se debe aplicar el reglamento de dicha convención que indica que la indemnización procede siempre que el empleado pague la amortización que le corresponde y el Banco la otra mitad. Esta posición resulta incoherente, por cuanto ignora o no toma en consideración que el señor Randall Borel Cuadra, mantenía una relación para él de servicio, en virtud de la naturaleza de contratos a que el Banco le sometía. Estos, luego del año de trabajo de mi hijo, convirtieron la relación existente entre el Banco y él en una clara e ineludible relación laboral, que hasta la fecha no ha sido objetada por el Banco. Pese a lo anterior, y por la situación apuntada en el acápite anterior, resultaba materialmente imposible a mi hijo, creer que su relación con el banco lejos de ser de servicio era laboral por una parte, y por otra que nadie le advirtió ni



para él era comprensible, que debía cancelar suma alguna para asegurar la vigencia de la Convención Colectiva a su favor o de sus parientes. Se insiste en la sentencia recurrida que el deber de mi hijo como trabajador era el amortizar para el plan de seguro de vida, pero insisto "¿cómo iba él a saber que debía hacer eso si el Banco le insistía que su relación no era laboral sino de servicio, y por ello no tenía derecho a las prevendas que la Convención determinaba?. Además, ¿cómo es posible que se diga que no puede haber indemnización por no haberse cubierto la cuota?. Se olvida en parte el Juzgado, que el reglamento a que hace referencia, se aplica para que el Instituto Nacional de Seguros, responda en caso de fallecimiento a la póliza de vida del trabajador, bajo una normal relación laboral. En nuestro caso es diferente, por cuanto lo que se pide es la indemnización a que tienen derecho los familiares de un trabajador del Banco Popular y de Desarrollo Comunal, ya que un artículo de la Convención así lo determina en esencia, y además porque es una especie de castigo a una institución que por su culpa mantuvo a un empleado en una situación (no laboral) por lo que debe ésta y no el Instituto de Seguros, hacer frente al pago de la indemnización. Si aplicamos el reglamento es bajo circunstancias normales donde un trabajador que mantiene una relación normal de trabajo a sabiendas de que debe sufragar los gastos de los beneficios de póliza de vida, se negare a hacerlo por lo que a su muerte no se tiene ese beneficio por no haber cubierto la cuota que le correspondía. ¿Cómo se puede poner en un estado de indefensión a un trabajador que sin su responsabilidad se le castigue con el no pago de beneficios que en la convención se detallan, por el hecho de que no pagara la parte que le correspondía en la amortización?. Esto no puede ser calificado como un premio a quien no cumplió legalmente. SEGUNDO: La sentencia tanto del Tribunal Superior (obligado a la revisión del proceso), así como el Juez a-quo no aceptaron tampoco la indemnización establecida en el artículo 73 de dicha Convención, por lo que se repite lo dicho en el punto anterior. Al no afiliarse mi hijo por culpa y responsabilidad del mismo patrono, no puede castigarse o mejor dicho premiarse a quien comete semejante arbitrariedad en contra de un trabajador que no tuvo ningún tipo de responsabilidad ni participación en su no inclusión a la planilla de la institución bancaria. Es de todos conocido, que el sistema de inclusión de planillas de este tipo de Bancos, determina a los trabajadores las obligaciones que éstos deben de pagar, incluso el plan de beneficios que se reclama en este proceso. Sin embargo, el señor Borel Cuadra, jamás se imaginó que el era un empleado y si no lo sabía menos que tenía que pagar planes de ninguna naturaleza. Reafirmo lo anterior, lo constituyó el hecho que a mi hijo siempre lo reclutaron como candidato a ocupar un puesto fijo dentro de la Institución, e incluso de ello se aportó prueba, por eso se insiste en señalar la inexplicable interpretación del Tribunal y el Juez de Trabajo, que advierten que por no haber cancelado su parte no tiene derecho a los beneficios que la convención establece. Permitir que el Banco no cubra, las indemnizaciones señaladas constituiría el desplome de principios formales labores como indubio pro operario, contrato realidad, indemnización razonable y adecuada al trabajador, etcétera."

6.-En los procedimientos se han observado las prescripciones y términos legales. Se dicta esta sentencia fuera del término de ley; pero dentro del concedido por la Corte Plena.-

Redacta el Magistrado Rojas Sánchez; y,

CONSIDERANDO:

I.-

La inconformidad del recurrente, se sustenta en la denegatoria, en el fallo de alzada, de los extremos solicitados en la petitoria de la demanda, por concepto del reconocimiento de las indemnizaciones previstas en los artículos 67 y 73 de la tercera Convención Colectiva de Trabajo, suscrita entre el Sindicato de Trabajadores del Banco Popular y de Desarrollo Comunal y la institución accionada. En tal sentido, considera el gestionante que, el señor Borel Cuadra, durante el tiempo que laboró para el Banco, desconocía la existencia de las referidas normas, al no aparecer en planillas, debido al tipo de contratación que había realizado con los personeros de la demandada. Que, con la denegatoria de dichas indemnizaciones, el Tribunal Superior de Trabajo, dejó de aplicar el principio "in dubio pro operario", el contrato realidad y una indemnización razonable para el trabajador.

II.-

Si bien es cierto que cuando ingresó el señor Borel Cuadra, como empleado del Banco demandado, suscribió un contrato de servicios, quedó plenamente acreditado que la referida relación era eminentemente laboral. El tiempo que trabajó Borel Cuadra, como digitador en la División de Recaudación y el Departamento de Tesorería, fue de aproximadamente trece meses, pese a lo cual no llegó a aparecer en planillas, debido a la denominación que se le dio a su contrato de trabajo. A pesar de que resulte incuestionable, la existencia de una verdadera relación de trabajo y, en consecuencia, el carácter de trabajador del señor Borel Cuadra, para ser acreedor de los beneficios previstos en el Plan de Ayuda Mutua, se requiere de una situación adicional, cual es, el ingreso voluntario al régimen de ayuda mutua. El artículo 2 °, del Reglamento del Plan de Ayuda Mutua, dispone que, para estar cubierto un trabajador, por dicho plan, se requiere el requisito de afiliación voluntaria. De manera que, además de ser trabajador de la Institución, es indispensable esa afiliación voluntaria. El señor Borel Cuadra, cumplía con el primer requisito, no así con el segundo, el que estaba en posibilidad de cumplir, con sólo haber solicitado su afiliación, pero, por alguna razón no lo hizo y la Sala no considera de recibo el argumento de que no sabía, el afectado, que era trabajador. En todo caso, pertenecer a ese régimen le exigía responsabilidades y ante esa situación su manifestación de voluntad era necesaria. Debe quedar claro que, las indemnizaciones que solicita el padre del ex empleado bancario, corresponden a un régimen de previsión social complementario, donde el Banco no está obligado a deducir de las planillas de los trabajadores, las cuotas de participación como, en forma errónea, lo indica el gestionante; además de que no es posible presumir la voluntad del trabajador, para ingresar al plan. Así las cosas, estima la Sala, que el beneficio previsto en el numeral 73 de la Convención Colectiva, debe denegarse, tal y como se resolvió en el fallo impugnado.

III.-

En lo que sí le asiste razón al recurrente, es en el reconocimiento de la póliza colectiva de vida prevista en el artículo 67 de la Convención Colectiva. Se trata ésta, de una norma de carácter imperativo para el Banco demandado, y el no haberlo incluido, constituye una conducta contraria a la norma convencional, de obligatorio cumplimiento. Los beneficios derivados de la referida póliza, están destinados a producir sus efectos, desde el momento mismo en que se de la prestación laboral entre el demandado y sus empleados, independientemente del tipo de denominación que se le diera al contrato, tal y como se indicó anteriormente. Bastó el hecho de ostentar la calidad de trabajador del Banco, el señor Borel Cuadra, para que el demandado quedara obligado a cubrir el 50 % de la cotización y el restante 50% el trabajador; pero con su conducta omisiva el Banco

impidió a Borel Cuadra incorporarse a los beneficios de la póliza, razón por la cual, procede la indemnización por el monto de OCHOCIENTOS MIL COLONES, pero rebajándose las cotizaciones no cubiertas por el fallecido, del referido monto. El Banco deberá pagar, lo concedido, a los beneficiarios legales. En el expediente no consta quienes son los beneficiarios legales que tienen derechos a percibir el dinero que se está condenando a pagar al Banco. Estos beneficios deberán determinarse oportunamente y girarles la suma que les corresponda.

IV.-

Son las costas a cargo de la parte demandada, que se fijan conforme a los artículos 487 y 488 del Código de Trabajo, en el quince por ciento de la condenatoria.

POR TANTO:

Se revoca el fallo recurrido y en su lugar se condena al Banco demandado al pago de ochocientos mil colones, a favor de los beneficiarios legales, pero rebajándose las cotizaciones no cubiertas por el fallecido, las cuales se determinarán en ejecución de sentencia. Asimismo se condena a la parte demandada al pago de ambas costas, que se fijan en el quince por ciento de la condenatoria. En lo demás se confirma la sentencia impugnada.

ADVERTENCIA: El Centro de Información Jurídica en Línea (CJUL en Línea) está inscrito en la Universidad de Costa Rica como un proyecto de acción social, cuya actividad es de extensión docente y en esta línea de trabajo responde a las consultas que hacen sus usuarios elaborando informes de investigación que son recopilaciones de información jurisprudencial, normativa y doctrinal, cuyas citas bibliográficas se encuentran al final de cada documento. Los textos transcritos son responsabilidad de sus autores y no necesariamente reflejan el pensamiento del Centro. CJUL en Línea, dentro del marco normativo de los usos según el artículo 9 inciso 2 del Convenio de Berna, realiza citas de obras jurídicas de acuerdo con el artículo 70 de la Ley N° 6683 (Ley de Derechos de Autor y Conexos); reproduce libremente las constituciones, leyes, decretos y demás actos públicos de conformidad con el artículo 75 de la Ley N° 6683. Para tener acceso a los servicios que brinda el CJUL en Línea, el usuario(a) declara expresamente que conoce y acepta las restricciones existentes sobre el uso de las obras ofrecidas por el CJUL en Línea, para lo cual se compromete a citar el nombre del autor, el título de la obra y la fuente original y la digital completa, en caso de utilizar el material indicado.

FUENTES CITADAS

- 1 HALPERIN, Isaac. El Contrato de seguro (seguros terrestres). 1° edic. Buenos Aires. Editorial TEA. 1946. pp 47-48.
- 2 SALA CONSTITUCIONAL DE LA CORTE SUPREMA DE JUSTICIA. Resolución. N° 2008-014779. San José, a las diez horas y doce minutos del tres de octubre del dos mil ocho.
- 3 TRIBUNAL CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO SECCION TERCERA. II CIRCUITO JUDICIAL DE SAN JOSE. Resolución: N°317-2007. Goicoechea, a las diez horas cuarenta minutos del veinte de julio del dos mil siete
- 4 SALA SEGUNDA DE LA CORTE SUPREMA DE JUSTICIA. Resolución: N° 183. San José, a las nueve horas veinte minutos del cinco de agosto de mil novecientos noventa y dos.