

Voces: SEGUROS - SEGURO DE VIDA COLECTIVO - ASEGURADORA - ASEGURADO

Partes: Rapoport Juan Luis y otro c/ Nucleoelectrica Argentina SA y otro | ordinario

Tribunal: Cámara Nacional de Apelaciones en lo Comercial

Sala/Juzgado: E

Fecha: 11-feb-2016

Cita: MJ-JU-M-100757-AR | MJJ100757

Producto: SOC,MJ

Sumario:

1.-Desde el punto de vista del esquema contractual típico, las partes de un negocio jurídico como lo es el contrato de seguro de vida colectivo optativo, son únicamente la compañía aseguradora y la tomadora - en este caso, la empleadora-. No obstante, existe una relación triangular entre éstas y el asegurado o adherente, quien, pese a no participar en la negociación ni influir en el contenido contractual de las condiciones generales y particulares, abona la prima mes a mes a través de descuentos salariales, adquiriendo con su adhesión diversos derechos y contrayendo obligaciones derivadas de ese contrato. Consecuentemente, tal carácter de destinatario final de la prestación a cargo de la aseguradora lo inviste de potestades de información y consejo que pesan tanto en cabeza de la compañía de seguros como de la propia tomadora, las que nacen en la etapa precontractual para extenderse durante la celebración y desenvolvimiento del contrato, incluyendo cualquier modificación que acuerden las partes introducir. En efecto, corresponde al tomador informar mediante nota a los adherentes -antes o al momento de la adhesión- respecto de la extensión de sus derechos y obligaciones, resultando responsable de las consecuencias vinculadas al incumplimiento de este deber de información (cfr. Stiglitz, Rubén S., Derecho de Seguros , La Ley, Buenos Aires, 2008, T. IV, pág. 145).

2.-En el marco de un contrato de seguro de vida colectivo, incumbe al asegurador frente al tomador, la emisión de certificados de cobertura relativos a la relación concreta establecida, para que sean entregados a cada asegurado (Stiglitz, Derecho de Seguros , La Ley, Buenos Aires, 2008, T. IV, pág. 151). Es decir, se debe brindar al asegurado, en su carácter de consumidor, los elementos necesarios para actuar con conocimiento de causa, particularmente en lo relacionado con el alcance de la cobertura, riesgos cubiertos y excluidos, entre otros (cfr. Stiglitz, Rubén S., Temas relativos al contrato de seguro , La Ley, 2011-E, 755). No puede perderse de vista que la necesidad de una información clara, completa y acabada repercute sobre el valor del consentimiento que prestan las partes frente al negocio jurídico que tienen en miras. De allí su importancia, dada la desnaturalización del consentimiento que provoca el

haberlo prestado frente a datos retaceados, falseados o imprecisos, pues tan solo es factible adherir a lo conocido. En este marco las exclusiones no pueden ser aceptadas por el solo hecho de encontrarse mencionadas en el texto de la póliza o sus anexos cuando no surge un claro conocimiento de los límites de la cobertura por parte del beneficiario (CNCom, Sala D, 2.9.2005, Martínez, Mirta A. c/ Diners Club Argentina SAC y de T. (REF:mjj6162), del voto de la doctora Díaz Cordero).

3.-Procede condenar a la aseguradora a abonar a los actores, en calidad de beneficiarios de un seguro de vida colectivo, la indemnización correspondiente, por haber incumplido el contrato, por el cual se establecía que la indemnización en caso de fallecimiento estaría dada por la suma equivalente a 20 sueldos del adherente, y en la especie, haciendo uso de cierta cláusula, redujo en un 50% la suma asegurada. Ello así, el monto reclamado deviene de la diferencia entre lo que los actores se consideraron con derecho a percibir por parte de la aseguradora y la suma que efectivamente abonó. Es que se encuentra probado que las codemandadas no cumplieron con sus deberes de información para con el asegurado respecto de las condiciones del seguro, sus modificaciones e incluso el cambio de compañía aseguradora y, por su parte, la codemandada omitió emitir el certificado individual mediante el cual el asegurado se anoticiaría con total certeza acerca de los alcances del seguro de vida contratado. Así, resulta evidente que la omisión de informar al asegurado entre otros tópicos- acerca de la limitación de la cobertura a partir de determinada edad produjo a sus beneficiarios un severo perjuicio al ver reducido el monto indemnizatorio en un amplio porcentaje.

4.-Procede condenar a la aseguradora a abonar a los actores, en calidad de beneficiarios de un seguro de vida colectivo, la indemnización correspondiente, por haber incumplido el contrato, por el cual se establecía que la indemnización en caso de fallecimiento estaría dada por la suma equivalente a 20 sueldos del adherente, y en la especie, haciendo uso de cierta cláusula, redujo en un 50% la suma asegurada. Ello así por cuanto, aplicar las cláusulas de la póliza del seguro contratado que no fueron notificadas al asegurado implicaría indefectiblemente un injusto cercenamiento al cúmulo de normas que protegen al consumidor. El deber de información receptado por la ley 24240: 4(ref:LEG1334.4) y su contrapartida en el derecho del consumidor de conocer completamente las características del servicio a contratar constituyen los pilares básicos de las relaciones del consumo a los fines de obtener consentimientos no viciados; pues podría suceder que de haber conocido el consumidor las reales condiciones del servicio, hubiese optado por no llevar a cabo la operación. N.R: Fuente de información: www.pjn.gov.ar. Sumarios oficiales de la Cámara Nacional de Apelaciones en lo Comercial.

En Buenos Aires, a los 11 días del mes de febrero de dos mil dieciséis reunidos los Señores Jueces de Cámara en la Sala de Acuerdos, fueron traídos para conocer los autos seguidos por: "RAPOPORT JUAN LUIS Y OTRO c/ NUCLEOELECTRICA ARGENTINA S.A. Y OTRO s/ ORDINARIO", en los que según el sorteo practicado votan sucesivamente los jueces Hernán Monclá, Miguel F. Bargalló y Ángel O. Sala. Estudiados los autos, la Cámara plantea la siguiente cuestión a resolver: ¿Es arreglada a derecho la sentencia apelada de fs. 1197/1205? El Juez Hernán Monclá dice:

I. Viene apelada por los actores la sentencia de fs. 1197/1205 que rechazó la demanda en todas sus partes y les impuso las costas. a) La demanda Juan Luis y Soledad Inés Rapoport promovieron demanda contra Nucleoeléctrica Argentina S.A. (en adelante, "NASA") y Allianz Argentina Compañía de Seguros S.A. (en adelante, "Allianz") por la suma de \$817.209, con

más sus intereses y costas. El monto reclamado devino de la diferencia entre lo que los actores se consideraron con derecho a percibir por parte de Allianz y la suma que la aseguradora efectivamente abonó. El padre de los actores, licenciado en ciencias físicas Horacio Rapoport, trabajó desde el año 1963 en la Comisión Nacional de Energía Atómica para luego desempeñarse laboralmente en NASA a partir de su creación en 1994 y hasta su fallecimiento el día 4.12.2011. En el marco de esta relación laboral, el señor Rapopot adhirió a un seguro de vida colectivo optativo contratado por NASA a la compañía Metlife Seguros de Vida S.A. (en adelante, "Metlife"), por el cual se establecía que la indemnización en caso de fallecimiento estaría dada por la suma equivalente a 20 sueldos del adherente.

Posteriormente, la cartera de asegurados fue cedida a la codemandada Allianz. Acaecido el fallecimiento del señor Rapoport a la edad de 73 años, Allianz abonó a los actores la suma de \$150.000, la que éstos aceptaron a cuenta de la suma total que consideraban debían recibir dado que el salario de su padre ascendía al momento de su deceso a la suma de \$48.360,45. No obstante, la aseguradora se amparó en la cláusula séptima de la póliza que reducía en un 50% la suma asegurada a los 65 y 70 años, con un máximo de \$250.000 y \$150.000, respectivamente. Los actores afirmaron que tal limitación no les era oponible a tenor de: (a) no haberle sido notificada fehacientemente a su padre; (b) el descuento en el recibo de haberes se efectuaba bajo el rótulo "Seg. Vida Col. 20 Sueldos"; (c) las cartas que su padre les dejó dando cuenta del mentado seguro y la suma que debían percibir; (d) la omisión en la entrega al señor Rapoport del certificado de incorporación o individual; y (e) la lista de asegurados anexa a la póliza que incluyó al señor Rapoport con una suma asegurada de más de \$240.000, a pesar de que en ese momento ya había superado los setenta años. La codemandada NASA negó las afirmaciones de los actores amparándose en la cláusula de la póliza que delimitaba el monto asegurado a razón de la edad, a la vez que destacó que la suscripción de la solicitud de adhesión individual por parte del señor Rapoport importó la aprobación de la gestión realizada en beneficio y para utilidad del empleado. Asimismo, interpuso la falta de legitimación pasiva como defensa de fondo amparándose en que es la compañía aseguradora la obligada al pago del beneficio por riesgo cubierto. Por su parte, la codemandada Allianz negó la existencia de incumplimiento alguno, toda vez que abonó a los beneficiarios el monto que surgía de las condiciones de la póliza a la que adhirió el señor Rapoport, destacando que la prima que se descontaba mes a mes del salario era coincidente con la suma asegurada. b) La sentencia Para arribar al decisorio apelado, el juez a quo consideró que los elementos aportados por los actores no lograron acreditar el desconocimiento de su progenitor respecto de las cláusulas séptima y décima como integrantes de la póliza.

Por el contrario, destacó que la copia de la solicitud de adhesión individual que ellos mismos acompañaron, donde el señor Rapoport los designó beneficiarios en fecha 11.7.2008, especificaba que la solicitud se efectuaba "de acuerdo con las condiciones convenidas en la póliza que el tomador contrató con METLIFE". Asimismo, en el marco de la cesión de la cartera de asegurados de Metlife a la codemandada Allianz y, más precisamente, en lo que refiere a las cargas informativas y de consejo con que está gravado el tomador -en el caso, NASA-, juzgó el sentenciante que no se configuró daño resarcible dado que éste responde por las consecuencias adversas sufridas por el asegurado por informaciones omitidas o inexactas y, en el caso, las condiciones de la nueva aseguradora resultaron más beneficiosas. Finalmente, agregó el magistrado que nada le impedía al señor Rapoport solicitar a su empleadora una copia de la póliza en caso de tener duda respecto de su cobertura, que el rótulo "Seg. Vida Col. 20 Sueldos" era sólo una forma de enunciar al seguro y que las cláusulas cuestionadas no resultaron abusivas. Con base en tales argumentos y dado que no encontró motivos que justifiquen apartarse de lo libremente convenido (CCiv. 1137, 1197 y

conc.) es que el a quo resolvió rechazar la demanda en todas sus partes y, por ende, eximir a los codemandados NASA y Allianz. Tal solución lo relevó del análisis de la falta de legitimación pasiva planteada por NASA.

Por su parte, impuso las costas a los actores, en virtud del principio objetivo de la derrota (CPr. 68). c) Los agravios Mediante presentación de fs. 1241/1256, los actores se agravieron esencialmente de: (a) la inversión de la prueba vinculada con la acreditación del desconocimiento de su progenitor; (b) la ponderación del a quo respecto de la solicitud de adhesión individual; (c) la omisión en la consideración del perjuicio que le causó al señor Rapoport la falta de cumplimiento de la carga informativa que pesaba sobre las codemandadas; (d) la conclusión del magistrado de grado mediante la que no encontró motivo para apartarse de lo libremente convenido, pues omitió considerar que el señor Rapoport no fue parte del contrato que se celebró entre tomador - NASA- y aseguradora. Asimismo, expusieron sus argumentos tendientes al rechazo de la defensa de falta de legitimación pasiva articulada por NASA. Finalmente y en forma subsidiaria, solicitaron ser eximidos de las costas conforme lo estipulado en CPr. 68, segundo párrafo. Tales agravios merecieron contestación por parte de la codemandada NASA a fs. 1258/1267. Allianz hizo lo propio a fs. 1269/1273.

II. Evidentes razones de orden lógico imponen tratar conjuntamente todos los agravios esgrimidos por los actores relativos a la cuestión de fondo, dada la incidencia que su resultado podría tener sobre la queja relativa a la imposición de costas. Llegado este punto, cabe recordar que los jueces no están obligados a atender todos los planteos recursivos de las partes sino sólo aquellos que estimen esenciales y decisivos para fallar en la causa (cfr. Fallos 222:186; 228:279; 233:47; 234:250; 243:563; 247:202; 258:304; 262:222; 272:225; 280:320; 297:333, 526; 300:83, 535; 302:676, 916, 1073; 303:235, 1030, 2088; 304:819; 305:537; 307:1121; entre otros), por lo que me avocaré a tratar aquellos que considere conducentes para la solución del pleito. a) Oponibilidad de la reducción de la suma asegurada Conforme quedó trabada la litis, el thema decidendum está dado por la oponibilidad a los actores de la cláusula séptima de las condiciones particulares de la póliza de seguro que -en lo que aquí interesa- disminuía en un 50% la suma asegurada al momento de cumplir el adherente los 70 años de edad, con un máximo de \$150.000 (punto e). Para decidir sobre el tópico se torna imperioso determinar si el señor Rapoport fue debidamente notificado y conocía en su totalidad las condiciones del contrato de seguro celebrado entre NASA y Metlife, luego cedido por esta última a Allianz. Desde el punto de vista del esquema contractual típico, las partes de un negocio jurídico como el de marras son únicamente la compañía aseguradora y la tomadora - en este caso, la empleadora-. No obstante, existe una relación triangular entre éstas y el asegurado o adherente, quien, pese a no participar en la negociación ni influir en el contenido contractual de las condiciones generales y particulares, abona la prima mes a mes a través de descuentos salariales, adquiriendo con su adhesión diversos derechos y contrayendo obligaciones derivados de ese contrato.

Consecuentemente, tal carácter de destinatario final de la prestación a cargo de la aseguradora lo inviste de potestades de información y consejo que pesan tanto en cabeza de la compañía de seguros como de la propia tomadora, las que nacen en la etapa precontractual para extenderse durante la celebración y desenvolvimiento del contrato, incluyendo cualquier modificación que acuerden las partes introducir. En efecto, corresponde al tomador informar mediante nota a los adherentes -antes o al momento de la adhesión- respecto de la extensión de sus derechos y obligaciones, resultando responsable de las consecuencias vinculadas al incumplimiento de este deber de información (cfr. Stiglitz, Rubén S., "Derecho de Seguros", La Ley, Buenos Aires, 2008, t. IV, pág.145). Por su parte, incumbe al asegurador frente al

tomador, la emisión de certificados de cobertura relativos a la relación concreta establecida, para que sean entregados a cada asegurado (Stiglitz, ob. cit., t. IV, pág. 151). En este mismo sentido, el artículo 11 de las condiciones generales de la póliza emitida por Allianz expresamente previó la entrega del mentado documento al asegurado, en el que se establecería "la cantidad del respectivo seguro, la fecha de su entrada en vigencia y el nombre del beneficiario designado"; además colocó en cabeza de la aseguradora el otorgamiento de "un certificado suplementario cuando se produzca el aumento de la cantidad asegurada" y su reemplazo "en caso de disminución". En síntesis, se debe brindar al asegurado, en su carácter de consumidor, los elementos necesarios para actuar con conocimiento de causa, particularmente en lo relacionado con el alcance de la cobertura, riesgos cubiertos y excluidos, entre otros (cfr. Stiglitz, Rubén S., "Temas relativos al contrato de seguro", La Ley, 2011-E, 755). No puede perderse de vista que la necesidad de una información clara, completa y acabada repercute sobre el valor del consentimiento que prestan las partes frente al negocio jurídico que tienen en miras.

De allí su importancia, dada la desnaturalización del consentimiento que provoca el haberlo prestado frente a datos retaceados, falseados o imprecisos, pues tan solo es factible adherir a lo conocido. En este marco y sin soslayar que el asegurado reviste la posición más débil de este contrato de adhesión, discrepo con el decisorio apelado y considero que corresponde contemplar el tópico en análisis a la luz de la doctrina de las "cargas probatorias dinámicas" o "prueba compartida", que habrá de recaer en aquél que esté en mejor situación de producir los medios probatorios tendientes a obtener la verdad objetiva (cfr. Peyrano, Jorge - Chipiani, Julio, "Doctrina de las cargas probatorias dinámicas", La Ley, 1991-B, 1034; CNCom, esta Sala, 11.11.2004, "Quiros, Emilsen Beatriz c/ Banco de Galicia y Buenos Aires S.A.s/ordinario"; ídem, 22.5.2008, "Correa, Pablo Javier c/ Renault Argentina S.A. s/ ordinario"; ídem, 11.5.2011, "Padilla, Ramón Antonio c/ BBVA Banco Francés s/ ordinario"). En este sentido, los deberes a cargo de las codemandadas las colocaron en una inmejorable situación para demostrar que el señor Rapoport conocía o debía conocer las condiciones del seguro. Liminarmente, tal demostración parecería estar dada por el formulario emitido por Metlife de "solicitud de adhesión individual - seguro colectivo" (v. fs. 113), el cual fue suscripto por el señor Rapoport en fecha 11.7.2008 e ingresado por la aseguradora el día 6.8.2008, solicitando su inclusión en el seguro de vida colectivo "de acuerdo con las condiciones convenidas en la póliza que el Tomador contrató con MetLife Seguros de Vida S.A.". No obstante, dado que es de práctica que las compañías aseguradoras proporcionen esta clase de documentos con expresiones preimpresas, cabría preguntarse si la suscripción de esta solicitud cuya fórmula sacramental no permite modificaciones por parte de los asegurados está investida con el poder convictivo suficiente para tener por cierto que el padre de los actores conocía las condiciones particulares del contrato de seguro celebrado entre Metlife y NASA. Máxime cuando se trata de una mera oferta de incorporación que se perfecciona con la entrega por parte de la aseguradora del mentado certificado de adhesión. En situaciones similares se ha predicado el desconocimiento por parte del asegurado del contenido de condiciones generales o particulares a las que reenvía la póliza y que no forman parte del texto contractual o anexos que fueron omitidos entregar, aún cuando la cláusula de reenvío contenga alguna expresión tal como que el contenido de aquella a la cual se remite es (o se tiene por) conocido o aceptado u otra conceptualmente análoga (cfr. Stiglitz, ob. cit., t. II, pág.84). En el sentido expuesto, tiene dicho la jurisprudencia de este Tribunal que las exclusiones no pueden ser aceptadas por el solo hecho de encontrarse mencionadas en el texto de la póliza o sus anexos cuando no surge un claro conocimiento de los límites de la cobertura por parte del beneficiario (CNCom., Sala D, 2.9.2005, "Martínez, Mirta A. c/ Diners Club Argentina S.A.C. y de T.", del voto de la doctora Díaz Cordero).

Adicionalmente, no puede soslayarse que la declaración de la mentada solicitud no se encuentra acompañada por ningún otro documento que demuestre que el señor Rapoport efectivamente conocía el contenido de la póliza a la que se hacía referencia, tal como una copia de ésta firmada o una nota emitida por la tomadora informando las condiciones del seguro de vida cuya adhesión solicitó. Por su parte, la falta de emisión del certificado individual quedó corroborada por la pericial contable (v. fs. 985/989 y 1113), donde la experta sostuvo que "los certificados correspondientes a la cobertura contratada a favor del Ing. Horacio Rapoport no fueron emitidos". En suma, las codemandadas no cumplieron con sus deberes de información para con el señor Rapoport respecto de las condiciones del seguro, sus modificaciones e incluso el cambio de compañía aseguradora y, por su parte, Allianz omitió emitir el certificado individual mediante el cual el asegurado se anoticiaría con total certeza acerca de los alcances del seguro de vida contratado. Sentado el incumplimiento al deber de información tanto por NASA como por Allianz, tales omisiones podrían perder virtualidad frente a la inexistencia de perjuicio al asegurado o sus beneficiarios, por ejemplo, en los casos en que la modificación omitida haya redundado en un claro provecho para el adherente. En el caso de marras, resulta evidente que la omisión de informar al señor Rapoport -entre otros tópicos- acerca de la limitación de la cobertura a partir de determinada edad del asegurado produjo a sus beneficiarios un severo perjuicio al ver reducido el monto indemnizatorio en un amplio porcentaje. A mayor abundamiento, teniendo en cuenta que al momento de entrar en vigencia el seguro de vida contratado con la codemandada Allianz el señor Rapoport contaba con 71 años de edad, las nuevas condiciones implicaron una disminución de la suma asegurada en \$100.000 respecto de las condiciones ofrecidas por Metlife. En efecto, conforme se desprende de la nota de fecha 19.11.09, dirigida a NASA y suscripta por el Presidente de Metlife (v. fs. 882), a partir del 1.6.2009 se introdujeron diversas modificaciones a las condiciones particulares de la póliza Nro. 11360.

Como consecuencia de ello, se amplió el margen de permanencia más allá de los 71 años iniciales, por lo que desde los 66 hasta los 71 años de edad inclusive, el monto asegurado se congelaba en un máximo \$250.000. Destáquese que no surge de la prueba aportada en autos -incluidas las copias del legajo del fallecido- que este cambio de compañía aseguradora y las condiciones relativas al contrato de seguro tampoco hayan sido notificados al señor Rapoport. Así las cosas, habida cuenta que los contratos de adhesión deben interpretarse a favor de la parte más débil -en este caso, el asegurado-, va de suyo que aplicar las cláusulas de la póliza del seguro contratado con Allianz que no fueron notificadas al asegurado implicaría indefectiblemente un injusto cercenamiento al cúmulo de normas que protegen al consumidor. El deber de información receptado por el artículo 4 de la ley 24.240 y su contrapartida en el derecho del consumidor de conocer completamente las características del servicio a contratar constituyen los pilares básicos de las relaciones del consumo a los fines de obtener consentimientos no viciados; pues podría suceder que de haber conocido el consumidor las reales condiciones del servicio, hubiese optado por no llevar a cabo la operación. Consecuentemente, en caso de ser mi postura compartida por el Acuerdo, sostengo la inoponibilidad a los actores -en su carácter de beneficiarios designados por el señor Rapoport- del punto e) de la cláusula séptima de las condiciones particulares del contrato de seguro vigente al momento de su fallecimiento. b) Responsabilidad de las codemandadas. Habiendo sido definida la cuestión en lo que respecta a la inoponibilidad de la cuestionada cláusula y dadas las obligaciones de información que tanto NASA como Allianz han incumplido llevando así a error al adherente, adelanto la responsabilidad solidaria de ambas codemandadas. Consecuentemente, la defensa de falta de legitimación pasiva intentada por la empleadora no podrá prosperar. En efecto, al haber sido NASA la tomadora del seguro de vida

colectivo en favor de sus empleados, ésta se constituía como la principal fuente de información para con cada uno de ellos. Tanto más cuando en contrataciones como la de la especie es la tomadora quien conserva la póliza del seguro con todos sus anexos, recibiendo los adherentes únicamente el certificado que, como ya quedó demostrado en el acápite precedente, Allianz omitió entregar o, cuanto menos, notificar sus condiciones. En el marco descripto, al haber sido NASA parte del contrato de seguro -en su carácter de tomadora- y haber pesado sobre ella deberes de información que ha incumplido, cabe -por ende- que cargue también con la responsabilidad por los daños que tal omisión ha causado. Consecuentemente, rechazo la defensa de falta de legitimación pasiva esgrimida por NASA y propicio la solidaridad de ambas codemandadas en la condena de autos.c) Monto de la condena No ha sido controvertido en estos actuados que al momento de adherir al seguro de vida colectivo contratado por NASA, el señor Rapoport lo hizo respecto de la alternativa cuyo capital asegurado ascendía a la suma equivalente a 20 sueldos. Dicha opción se encuentra también corroborada por la leyenda "Seg. Vida Col. 20 Sdos." inserta en cada uno de los recibos de sueldo a los fines del descuento de la prima. Por su parte, las condiciones particulares de la póliza de seguro emitida por Allianz (cláusula 7.c) conceptualizan al sueldo mensual como "la remuneración fija en dinero, sujeta a descuentos jubilatorios" y excluye de su definición a "los importes percibidos por horas extras, aguinaldos, gratificaciones, comisiones por ventas, participaciones en las utilidades, adicionales por residir fuera del país o domicilio habitual o por devolución de gastos efectuados por cuenta del empleados, incluidos gastos presuntos y en general cualquier otra forma de remuneración que se constituya en elemento variable de la misma".

Tal como surge del último recibo de sueldo emitido en vida del señor Rapoport correspondiente al mes de noviembre de 2011 y abonado el día 1.12.11, el total de haberes sujeto a descuentos y, por ende, sobre el que se calcularon los aportes jubilatorios, fue de \$48.360,45 (v. fs. 3). Consecuentemente, el monto indemnizatorio que debió corresponder dada la inoponibilidad del punto e) de la cláusula séptima fue el de \$967.209. Restados los \$150.000 que ya fueron efectivamente abonados a los actores (v. fs. 137/138), la suma que las codemandadas deberán abonar a los beneficiarios del seguro de vida al que adhirió el señor Rapoport es de \$817.209, con más intereses a la tasa activa del Banco Nación desde la fecha de fallecimiento del asegurado (4.12.11) y hasta el efectivo pago (receptando la doctrina sentada en el fallo plenario de este fuero, in re "S.A.La Razón s/ quiebra s/ incidente de pago de los profesionales" del 27.10.94); y ello así, en razón de que la tasa de interés prevista en el CCyC. 767 no se haya operativa a la fecha. d) Costas Conforme ha sido resuelto el fondo de la cuestión, es de aplicación el CPr. 279 que impone al tribunal de Alzada, si revoca o modifica la sentencia de primera instancia, adecuar la condena en costas. Dicha cuestión, asimismo, ha sido materia de apelación por los accionantes. Por tanto, atento haberse dado razón a la parte actora, no encuentro motivos para apartarme el principio general en la materia, por lo que corresponde imponer las costas de ambas instancias a las codemandadas NASA y Allianz, en su carácter de vencidas (CPr. 68 y 279).

III. A tenor de los argumentos expuestos, propongo al Acuerdo: revocar la sentencia apelada y condenar a Nucleoeléctrica Argentina S.A. y Allianz Argentina Compañía de Seguros S.A. a abonar a los actores la suma de \$817.209 con más intereses conforme lo previsto en el apartado II.c) in fine, la que deberá ser abonada dentro de los 10 días de quedar firme la presente. Con costas de ambas instancias a las codemandadas vencidas (CPr. 68 y 279). Así voto. El Señor Juez de Cámara, doctor Miguel F. Bargalló dice: Comparto los fundamentos vertidos por el Señor Juez preopinante por lo que adhiero a la solución por él propiciada. Voto, en consecuencia, en igual sentido. Por análogas razones, el Señor Juez de Cámara, doctor Ángel O. Sala, adhiere a los votos que anteceden. Con lo que termina este Acuerdo, que

firman los Señores Jueces de Cámara, doctores Hernán Monclá, Ángel O. Sala y Miguel F. Bargalló. Ante mí: Francisco J. Troiani. Es copia del original que corre a fs. del libro nº 36 de Acuerdos Comerciales, Sala "E".

Francisco J. Troiani - Secretario De Cámara

Buenos Aires, 11 de febrero de 2016.

Y VISTOS: Por los fundamentos del acuerdo precedente, se resuelve:revocar la sentencia apelada y condenar a Nucleoeléctrica Argentina S.A. y Allianz Argentina Compañía de Seguros S.A. a abonar a los actores la suma de \$817.209 con más intereses conforme lo previsto en el apartado II.c) in fine, la que deberá ser abonada dentro de los 10 días de quedar firme la presente. Con costas de ambas instancias a las codemandadas vencidas (CPr. 68 y 279). El Cpr. 279 prevé la adecuación de las costas y honorarios para el caso en que la decisión de Alzada sea revocatoria o modificatoria de la primera instancia. Ello sentado, atento el mérito de la labor profesional cumplida, apreciada por su calidad, eficacia y extensión, así como la naturaleza y monto reclamado -computándose los intereses como integrantes de la base regulatoria (conf. argumentos desarrollados por este tribunal en pleno en la causa "Banco del Buen Ayre S.A.", del 29/12/94)-, se fijan en ... PESOS (\$) los honorarios regulados a favor del letrado apoderado de la parte actora, doctor Eduardo G. D. Plater; en representación de la parte demandada "Nucleoeléctrica Argentina S.A.", se fijan en PESOS (\$) los estipendios del apoderado y letrado apoderado, doctor Pablo M. Tagliabue; en PESOS (\$) los del letrado patrocinante y letrado apoderado, doctor Fernando O. Toledano; y en PESOS (\$) los del letrado apoderado, doctor Guillermo M. Predan; y en representación de la codemandada "Allianz Arg. Cía. de Seg.", se fijan en PESOS (\$) los del letrado apoderado, doctor Juan José Gallardo (ley 21.839, t.o. ley 24.432: 6, 7, 9, 10, 19, 37 y 38). De acuerdo -en lo pertinente- con las pautas ut supra consideradas y ponderando la complejidad e importancia de los trabajos realizados en autos, se fijan en PESOS (\$) los estipendios de la perito contadora, Beatriz Flora Arcusin; y en PESOS (\$) los de la perito calígrafa, Beatriz María Díaz; asimismo, se fijan en PESOS (\$) los del mediador, doctor Carlos G. Renis (ley 20.243: 29 y 30; Dec. Ley 16.638/57: 3 y ccdtes.; CPr.: 478, 1er. párr. -introducido por ley 24.432-; y Decreto N° 1467/11 Anexo I art. 28 y Anexo III inc. g) -modif. Decreto N° 2536/15-). Por las actuaciones de alzada que motivaron la presente sentencia, se fijan en PESOS (\$) los emolumentos del letrado apoderado de la parte actora, doctor Eduardo G. D. Plater (art. 14 ley cit.). Notifíquese a las partes por cédula a confeccionarse por Secretaría. Comuníquese (cfr. Acordada C.S.J.N. N° 15/13).

Hernán Monclá

Ángel O. Sala

Miguel F. Bargalló

Francisco J. Troiani - Secretario De Cámara