

Seguro De Vida Voluntario Tope Indemnizatorio Nulidad

JURISPRUDENCIA

Seguro de vida voluntario. Tope indemnizatorio. Nulidad Se

hace lugar a la demanda y se nulifica la cláusula contractual que establece un tope respecto al seguro colectivo de vida voluntario, por resultar abusiva y desequilibrante de la relación contractual. Viedma, de octubre de 2017.- VISTOS: los presentes autos caratulados "GARCIA HAYDEE MARIA C/ HORIZONTE COMPAÑIA ARGENTINA DE SEGUROS GENERALES S.A. S/ COBRO DE PESOS (Ordinario)" Receptoría A-1VI-493-C2016, traídos a despacho a los fines de resolver; y de los que RESULTA: I.- Que a fs. 15/19 se presenta la Sra. Haydee María García, por derecho propio e inicia demanda de cobro de pesos contra Horizonte Compañía Argentina de Seguros Generales S.A., y reclama la suma de \$ 657.138,21 en concepto del capital adeudado y/o en lo que en más o menos surja de las probanzas más intereses y costas.- Sostiene que es viuda de Ricardo Alberto Otero -fallecido el 08/05/15-, quien era jubilado. Afirma que el Sr. Otero, además de pagar el seguro de vida del IAPS, contrató un seguro facultativo que ofrecía la empresa Horizonte Seguro S.A. del cual es beneficiaria. En tal sentido dice que el valor de primas abonadas del seguro de vida del IAPS y del facultativo era de \$ 86 y \$ 494,07 respectivamente, y que percibió, del primero la suma de \$ 120.000, y del facultativo solamente \$ 10.000, importando ello, a su entender, un evidente incumplimiento de los términos de la póliza.- Refiere que el seguro de vida facultativo suscripto por el Sr. Otero (Póliza/Endoso N° 80024/00000; y su endoso modificatorio N° 00916) garantizaba una indemnización equivalente a veinte sueldos, y cuyo tope límite de cobertura fuera hasta cien millones de australes -moneda de curso legal por aquel entonces-. Señala que Horizonte fijó dicho tope en su equivalente en pesos, estableciendo dicha suma en 10.000.- Alega finalmente que no hay proporción entre la prima abonada por el asegurado y el tope, circunstancia que Horizonte S.A. utiliza para no cumplir con los veinte sueldos pactados. Cita abundante jurisprudencia en base a la inconstitucionalidad del tope indemnizatorio superior al 33%. Realiza otras consideraciones, funda en derecho, acompaña documental, ofrece prueba y concreta su petitorio.- II.- Que a fs. 37/41 se presenta Horizonte Compañía Argentina de Seguros Generales S.A. mediante apoderado contesta demanda que fuera incoada en su contra. Niega por imperativo procesal los hechos expuestos por la actora y relata su propia versión de los mismos.- Expone los hechos, y relata que el Sr. Ricardo Alberto Otero suscribe el seguro de vida colectivo emitido bajo la póliza/endoso N° 080024/000916, que asegura un monto equivalente a veinte veces el haber jubilatorio sin superar en ningún caso la suma de cien millones de australes (A=100.000.000).- Dice que si el seguro de vida tomado por el causante lo perjudicaba, en cualquier momento pudo rescindirlo, ya que en materia contractual los interesados prestan su consentimiento para generar el vínculo contractual voluntario y libre. Manifiesta que Sr. Otero tenía conocimiento respecto del límite del monto asegurado -y de su equivalente luego de la ley de Convertibilidad- fijado en diez mil pesos (\$ 10.000). Explica que no medió engaño ni cláusulas oscuras o desconocidas; ya que la Superintendencia de Seguros es la autoridad de control y quien controla que las pólizas no contengan cláusulas violatorias. Ofrece prueba, funda en derecho y concreta su petitorio.- III.- Que, ante la existencia de hechos controvertidos, a fs. 49 se fija la audiencia prevista por el art. 361 del CPCC de cuya celebración da cuenta el acta obrante a fs. 59 y, ante la imposibilidad de avenimiento en dicha oportunidad se abre la causa a prueba. A fs. 67 se da intervención a la Comisión de Transacciones Judiciales sin que, debidamente notificado, se expidiera al respecto. Luego, previa certificación del Secretario respecto del vencimiento del plazo y su resultado a fs. 86 se procede a la clausura del período probatorio.. Se agrega a fs. 88/89 el alegato de la parte actora, y a fs. 90/91 lo hace la parte demandada. A fs. 99 se llama autos para sentencia, providencia que se encuentra firme y motiva la presente.- CONSIDERANDO: I.- Que de acuerdo al modo en que la litis quedara trabada, merced de los escritos introductorios del proceso, la cuestión a dilucidar radica en determinar la procedencia del cobro de pesos reclamado por la actora en calidad de beneficiaria del seguro de vida, y de su tope indemnizatorio.- II.- Es dable recordar que los contratos de seguro se encuentran regulados en la Ley de Seguros (17.418), la Ley de Defensa del Consumidor (24.240) y por los principios generales de buena fe, la cooperación, lealtad recíproca, etc. La doctrina es clara al sostener que el contrato de seguro constituye un contrato de consumo cuando se celebra entre un consumidor final (tomador) y una persona jurídica (el asegurador) que se obliga mediante el pago de una prima a prestar un servicio, cual es la asunción del riesgo previsto en la cobertura asegurativa: el resarcimiento del daño o el cumplimiento de la prestación convenida (argto. doct. Farina, Juan M., ?Defensa del consumidor y Usuario?, 3era. Edic., Edit. Astrea Bs. As. 2004, pág. 396; Picasso-Vázquez Ferreira ?Ley de defensa del consumidor-Comentada y Anotada? L. L. T. II, Pág. 439; Stiglitz, Rubén S., ?Derecho de Seguros?, 5ta. Ed. Act. y amp. T. I, LLBA, 2008-II, Pág. 158, 196; Edgardo López Herrera ?Tratado de la Prescripción Liberatoria?, 2da. Ed., Abeledo Perrot, 2009, Pág. 772).- En los contratos de seguro, generalmente, existe una relación asimetría entre las partes intervinientes que implica para el asegurado ser la parte débil a la hora de negociar las condiciones. El Superior Tribunal de la Provincia ha dicho

que: ¿El seguro es un típico contrato de adhesión y su interpretación debe ser realizada en el sentido más favorable al consumidor, como forma de proteger la parte más débil de la relación, ello en virtud del principio del "favor debilis" y con la idea de restablecer la relación de equivalencia entre las partes? (Cámara Nacional de Apelaciones en lo Civil, sala A, ¿Catena, Martha Enriqueta c. Banco Bansud s/cumplimiento de contrato?, del 15/09/2011, LA LEY 2011-F, 713); ¿Como el contrato de seguro es un contrato de adhesión, la inteligencia del alcance de sus estipulaciones debe hacerse en favor de la parte no predisponente, tal como surge de las normas contenidas en la ley de defensa del consumidor y de los principios consagrados en forma explícita en el art. 42 de la Constitución Nacional? (Cámara Nacional de Apelaciones en lo Comercial, Sala C, ¿Gutiérrez, Juan J. c. La Meridional Cía. de Seguros S. A.?, del 31/12/1997). (STJRNS1 Se. 64/16 ¿Pérez Aramburu?).- También tiene dicho que, ¿en caso de duda sobre la interpretación de los principios que establece esta ley prevalecerá la más favorable al consumidor. Las relaciones de consumo se rigen por el régimen establecido en esta ley y sus reglamentaciones sin perjuicio de que el proveedor, por la actividad que desarrolle, esté alcanzado asimismo por otra normativa específica?. Se trata de un ¿...microsistema legal de protección con base en el Derecho Constitucional, que gira dentro del sistema de Derecho Privado. Por lo tanto, las soluciones deben buscarse -en primer lugar- dentro del sistema y no por recurrencia a la analogía, ya que lo propio de un microsistema es precisamente su carácter autónomo, y aún derogatorio de normas generales?. (STJRNS1 Se. 72/14 ¿ABM AMRO BANK?).- Vale recordar que los tres elementos esenciales del contrato de seguro son el riesgo, la prima y la prestación a cargo del asegurador; ellos constituyen y ¿...están interrelacionados recíprocamente dentro de la estructura económica, técnica y jurídica del negocio, de tal modo que no se puede alterar uno de ellos con prescindencia de los otros sin poner en peligro toda la estructura de la empresa aseguradora?. (STJRNS1 Se. 71/10 "Bocanegra"; STJRNS1 Se. 95/10 "Henkel").- III.- Que sentado ello y en virtud de las posturas asumidas por las partes, la única cuestión a dilucidar aquí es la procedencia -o no- del tope fijado en cien millones de australes -convertidos en \$ 10.000-. Al respecto, la actora sostiene que según el art. 3 de la póliza/endoso N° 080024/000000 le corresponde una indemnización equivalente a veinte veces el haber jubilatorio. Por su parte, la demandada argumenta que según la póliza/endoso N° 080024/000916 modificatoria de dicho art. 3, establece como limite de indemnización cien millones de australes, cuyo equivalente en la moneda de curso legal es diez mil pesos.- Resulta pertinente transcribir ambas cláusulas en cuestión. La cláusula 3° original decía: ¿La suma asegurada será el equivalente a veinte veces el haber jubilatorio o de retiro sin salario familiar, de cada uno de los asegurados. Se computará a los efectos de la determinación del capital, el haber correspondiente al mes anterior al del fallecimiento?. Luego, esta cláusula fue modificada mediante el endoso N° 000916 que agrega, seguidamente a ¿cada uno de los asegurados?: ¿sin superar en ningún caso la suma de australes cien millones?, y continúa la fórmula original.- En tal contexto y de conformidad con las probanzas arrojadas a la causa, se advierte que a fs. 24/36 obra toda la documentación del afiliado Ricardo Alberto Otero, en poder de la empresa Horizonte, y de la que surge como beneficiaria la Sra. Haydee Maria García -sinistro 18/64/10167/001-, póliza/endoso 000080024/000000 en vigencia desde el 01/10/90; y el endoso 000916 en vigencia desde 01/10/91, el monto de la prima (\$494,07) - fs. 79/81-., constancia de defunción 24/04/15, solicitud de la póliza de seguro firmado por el Sr. Otero el 02/11/90, orden de pago emitida por Horizonte al Banco Patagónica por la póliza/endoso N° 000080024/000000 el 19/06/15, recibo de pago y transferencia bancaria a García Haydee Maria por \$10.000 en calidad de beneficiaria -fs. 30/31-.- IV.- En este punto y a los fines de arribar a una solución que dirima el pleito, es necesario realizar un doble análisis, por un lado respecto a la aplicación del tope de cien millones de australes (convertidos en diez mil pesos -\$ 10.000-); por otro lado, la relación entre el valor de la prima y el monto asegurado.- En tal contexto y respecto a los cien millones de australes que operaron como tope de la póliza en cuestión, es evidente que Horizonte abusó de su condición como parte fuerte en la relación contractual. Concretamente, el abuso practicado por Horizonte se ve reflejado en dos aspectos: i) la decisión unilateral de Horizonte, el 01/10/1991 de emitir el Endoso de Póliza N° 916 por el cual modificó el seguro de vida facultativo suscripto por el Sr. Otero el 02/11/1990 (Póliza N° 80024) que garantizaba el cobro de un monto equivalente a veinte sueldos, y estableció un tope fijo en 100.000.000 australes; y ii) la decisión de no actualizar el monto del tope (límite de cobertura) por un plazo que supera los 24 años (desde 1991); y que lógicamente traído al presente arroja un resultado insuficiente, anacrónico y desproporcionado. Este tope opera en la totalidad de los casos, ya que solo aquellos casos donde el salario del tomador es inferior a los quinientos pesos no resulta aplicable.- Respecto de la primera cuestión, cabe señalar -como dato de la realidad-, que en ocasiones las compañías de seguro suelen introducir y/o reformular cláusulas contractuales de forma unilateral e inconsulta; y en este sentido el máximo Tribunal provincial ha expresado que ¿... imponerle al asegurado una modificación de las condiciones originariamente pactadas en perjuicio a sus intereses conlleva una interpretación antifuncional de este tipo de contratos, fracturando el principio de buena fe contractual ... de allí que son inoponibles al asegurado en un contrato de seguro colectivo los endosos modificatorios de la póliza original que no hayan sido notificados en forma personal a cada uno de los asegurados? (STJ, Entre Río, Sala Civ. y Com., 22/4/2003, ¿Maldonado A. c/IAPS?, JA, 2005-IV-809; CNFed. Civ. y Com., Sala II, 30/08/2005, ¿Rodríguez D. c/Caja Nac. de Ahorro y Seguros?, RC y S, 2005-XI-103). Incluso más, ¿que la garantía de la cual puede

prevalerse el adherente de un contrato de seguro de grupo es aquella que definen los documentos que le fueron remitidos al momento de su adhesión, por lo que ni el asegurador ni el tomador de un contrato de seguro de grupo que hayan obtenido la adhesión del asegurado pueden oponerle cláusulas de exclusión o limitativa de garantía que allí no figuren, a menos que ellos prueben haberlas llevado a su conocimiento luego de esa adhesión? (C.Cass., Francia, Sala Civil, I, 28/4/1998, ?Gazette du Palais?, T. 119-1999, Pág. 84). (In extenso, In Re STJRNS1 Se. 68/09 "CEJAS").- Asimismo, en el mismo precedente el STJ sostuvo ?respecto al deber de información del asegurador a los asegurados, y la inoponibilidad a este de las modificaciones efectuadas al contrato que no le hayan sido hechas saber? que ?...en razón de que el seguro colectivo se celebra entre el asegurador y el tomador, el asegurado? (...), ?no participa ni le es factible influir en el contenido contractual de las condiciones particulares ya que, obviamente, dada la formación del contrato de seguro jamás participará en la creación del contenido de las condiciones generales ni podrá influir en su texto...? (...) porque ?es ajeno a la discusión sobre el alcance de la cobertura, su determinación, su delimitación...?. En consecuencia, ?se hace indispensable que, como mínimo, se conozca el contenido del contrato y todas las modificaciones que se le introduzcan, ello a través de una información clara y precisa?. (C.Cass., Francia, Sala Civil, I, 28/4/1998, ?Gazette du Palais?, T. 119-1999, Pág. 84).- En este sentido, desde antaño, la jurisprudencia tiene expresado que ante la facultad unilateral del asegurador de modificar el contenido de la póliza, ?no parece dudoso que la eventual oponibilidad al beneficiario del seguro se encuentra subordinada a un mínimo de publicidad, bien sea mediante la notificación directa, bien a través de alguna forma de publicación... facultad (la de modificar el contrato) que el asegurador debe ejercer sin lesionar los derechos de los beneficiarios. Se comprende entonces que, para determinar si existe o no tal lesión, es indispensable que los interesados accedan al contenido de la modificación, puesto que es la única manera en la que pueda determinarse la posible afectación en los derechos y deducirse por los interesados las acciones que potencialmente puedan corresponder? (CNFed.Civ. y Com., Sala I, 1/11/1996, ?Isauralde M. c/Caja Nac. de Ahorro y Seg.?, La Ley 1997-C,11; CNCom., Sala A, 12/11/1999, ?Buzo L. c/La Buenos Aires Cía de Seg.?, JA. 2000-IV-784; conf. STIGLITZ, Rubén - STIGLITZ, Gabriel, Derecho de Seguros, La Ley 5ta. Edición Actualizada y Ampliada 2008, T. IV, ps.143/146)?.- Por su parte y en cuanto a la segunda cuestión, el actual CCyC en su art. 10 dispone que "el ejercicio regular de un derecho propio o el cumplimiento de una obligación legal no puede constituir como ilícito ningún acto. La ley no ampara el ejercicio abusivo de los derechos. Se considera tal el que contraría los fines del ordenamiento jurídico o el que excede los límites impuestos por la buena fe, la moral y las buenas costumbres. El juez debe ordenar lo necesario para evitar los efectos del ejercicio abusivo o de la situación jurídica abusiva y, si correspondiere, procurar la reposición al estado de hecho anterior y fijar una indemnización". En la misma directriz y aplicable a la relación jurídica habida en autos, el art. 11 del mismo cuerpo legal establece que "lo dispuesto en los artículos 9º y 10 se aplica cuando se abuse de una posición dominante en el mercado, sin perjuicio de las disposiciones específicas contempladas en leyes especiales".- Al respecto, se ha dicho que ?las partes pueden haber emitido correctamente su declaración pero hay una vulnerabilidad económica o cognoscitiva que lleva a proteger a la parte débil. La intervención tiene vocación de permanencia; no es coyuntural o transitoria. No es una intervención que distorsiona la autonomía, sino que la mejora, fortaleciendo la igualdad. Por ello es una garantía procesal y objetiva en la igualdad de oportunidades para expresar la voluntad. Un claro ejemplo de ello son las normas de tutela del consumidor?. Código Civil y Comercial Comentado. Lorenzetti. Tomo I. Pág. 69.- En consecuencia, ello genera una desnaturalización de la relación obligacional, que de acuerdo al STJ ?...debe entenderse como el que altere significativamente la relación, ampliando los derechos del prestador, con daño al usuario, y que de todo ello resulte un desequilibrio significativo de los derechos y las obligaciones recíprocos de tal entidad que quede comprometido el principio de la máxima reciprocidad de intereses al afectarse la relación de equivalencia (R. Stiglitz, Lexis Nexis Nº 0003/011326)?. ?Si una cláusula se aparta de este modelo de razonabilidad sin un motivo justificado, será irrazonable, convirtiéndose en un cláusula que desnaturaliza lo natural, lo normal (Conf. Lorenzetti, citado por Juan M. Farina en ?Defensa del Consumidor y del Usuario?, Ed. Astrea, 2003)?. STJRNS4 Se. 19/06 ?DECOVI?.- En este sentido, queda claro que las disposiciones contractuales favorecen únicamente a la aseguradora, excediendo los límites impuestos por la buena fe, la moral y las buenas costumbres, siendo el ejercicio de las atribuciones tomadas por la demandada constitutivo de un abuso de su posición de parte fuerte, imponiendo condiciones vejatorias y que comprometen, mas allá de toda lógica y justicia, al patrimonio del actor. Es la notable la desproporción en las prestaciones, y es claro y evidente que la aseguradora ha obtenido una ventaja patrimonial. El elemento subjetivo, aparece como esencial, esta constituido por el aprovechamiento o explotación, que una de las partes, económicamente fuerte, con poder de negociación realiza sobre la otra parte, que por lo común ha de ser económicamente débil o con menor capacidad o poder de negociación.- A mayor abundamiento, tengo presente que la empresa Horizonte reviste un carácter de comerciante profesional, con un alto grado de complejidad y especialización, en evidente situación de superioridad técnica frente al usuario de sus servicios, atendiendo también a la especial confianza que la actividad le suscita. En este sentido y antes de la entrada en vigencia del CCyC, este Juzgado ya había sostenido que la posición dominante de la demandada "le otorga

superioridad sobre la actora y lo obliga a actuar con prudencia y pleno conocimiento de las cosas por imperio de los artículos 512, 902 y 909 del Código Civil. La conducta del banco no puede ser juzgada bajo los parámetros aplicables a un inexperto sino que debe ajustarse a un estándar de responsabilidad agravado en tanto profesional titular de una empresa con alto nivel de especialización. En los contratos en que una parte detenta superioridad técnica la otra soporta una situación de inferioridad jurídica, siendo que la relación jurídica bancaria cristaliza un negocio donde la confianza agrava la responsabilidad del demandado? (MELLADO GERARDO RAFAEL C/FIAT CRÉDITO COMPAÑÍA FINANCIERA S.A. S/ DAÑOS Y PERJUICIOS?).- De lo hasta aquí expuesto, se puede concluir en que el asegurado se encuentra en una situación de inferioridad por su condición y por su desconocimiento técnico, y asimismo, que la conducta desplegada por Horizonte S.A. es contraria a la buena fe y contra el orden público, lo que denota su actitud abusiva.- Es también importante escudriñar la relación entre el valor de la prima y el monto asegurado. La cláusula 4° de la póliza en cuestión establece que "el monto de las primas sea de A. 0,90, por cada A. 1.000,00 de suma asegurada, pagaderos por mes adelantado". Es decir, la prima es del cero coma noventa por mil (0,90%) sobre la suma asegurada, que equivale a 20 veces el haber jubilatorio o de retiro, sin salario familiar, de cada uno de los asegurados. Expresado de otra manera, puede calcularse directamente el uno coma ocho por ciento (1,8%) sobre el haber jubilatorio o de retiro, lo que resulta torna írrita la limitación impuesta de los cien millones de australes, y por ende corresponde declarar su nulidad.- Es dable recordar que el fin último del contrato de seguro es mantener indemne el patrimonio del tomador, estableciendo una relación entre el monto de la prima -es generalmente proporcional al salario-, porque el capital se determina por la prima que se paga, y ésta por el salario (Issac Haperin. Lecciones de Seguro. Ed. Depalma 1993. Pág. 116).- Además, cabe destacar que la prima cobrada por Horizonte es "proporcional" al haber percibido, que periódicamente se ha ido actualizando automáticamente con los incrementos salariales del Sr. Otero, por lo tanto, una indemnización que no ha sufrido actualización desde 1991 y que fija su tope de \$10.000 no puede considerarse proporcional, lo que denota un claro abuso de la demandada. Máxime teniendo en cuenta que los \$10.000 pagados, no alcanzan ni siquiera al 10% de los veinte haberes pactados.- "Al igual que el importe de los daños, la suma asegurada (cuando existe límite de cobertura) debe actualizarse a fin de corregir los efectos de la desvalorización monetaria con fundamento en elementos de razones de justicia conmutativa". "En efecto, tratándose el seguro de un contrato de duración, la suma asegurada sufre los embates de la depreciación de la moneda. Con la finalidad de amparar al acreedor (asegurado) frente a las vicisitudes generadas por dicho fenómeno, deviene procedente la corrección del crédito. Tal solución, dirigida a preservar el equilibrio de las prestaciones o relación de equivalencia (la reciprocidad, base del seguro como contrato sinalagmático), se traduce en la actualización del importe de la suma asegurada." (Rubén S. Stiglitz y Gabriel A. Stiglitz. Seguro contra la responsabilidad civil. Ed. Abeledo-Perrot. Pág. 555).- A raíz de todo lo hasta aquí expuesto y conforme a lo dispuesto en el art. 1122 del Código Civil y Comercial, no corresponde aplicar el tope de cien millones de australes -convertidos en diez mil pesos- fijados en la cláusula 3° de la póliza/endoso N° 080024/000916, por resultar abusiva y desequilibrante de la relación contractual.- En consecuencia, corresponde hacer lugar a la demanda promovida por la Sra. Haydee Maria García contra Horizonte Compañía de Seguros Generales S.A., y en consecuencia liquidar el capital de condena que corresponde en el sub-lite, sin ningún tope, debiendo nulificarse la cláusula contractual a ese respecto por ser violatoria de derechos de raigambre constitucional que asisten a la parte actora; condenando a la demandada a pagar en concepto de capital veinte veces el haber jubilatorio o de retiro del asegurado, sin salario familiar, debiendo computarse a esos fines el haber bruto correspondiente al mes anterior al del fallecimiento (Art. 3°, Póliza N°80024).- Así, habiendo fallecido el Sr. Otero el 24 de abril de 2015 y siendo el último haber percibido el periodo de marzo de 2015, por las sumas de \$ 27.448,37, que por las veinte veces convenidas, da un total de \$ 548.967,40; suma esta a la que deberá descontarse los \$ 10.000, abonados, en fecha 23 de julio de 2015, conforme constancias de fs. 31.- Realizado que fuera el cálculo pertinente y aplicada la tasa dispuesta por el Superior Tribunal de Justicia en autos STJRS3 Se. N° 43/10 "LOZA LONGO", STJRS3 Se. N° 31/15 "JEREZ" y STJRS3 Se. N° 76/16 "GUICHAQUEO" se arriba a la suma de \$ 1.019.039,41, calculada al 30/10/2017.- Que con relación a las costas del proceso y de conformidad con lo dispuesto en el art. 68 ap. 1° del CPCC, deben imponerse a la parte demandada. Para la regulación de honorarios cabe tener presente el trabajo realizado, medido por su calidad, eficacia y extensión, conjugarlo con el monto del asunto esto es \$ 1.019.039,41.- Así, se estiman los honorarios de la representación y asistencia letrada de la parte actora en el 12 %, según las etapas cumplidas y en su caso el porcentual correspondiente al apoderamiento efectuado y los de la representación y asistencia profesional de la parte demandada en el 7 % + 40% (conf. arts. 6, 7, 9, 19, 37, 38, 49 y conc. L.A.).- Por todo lo hasta aquí expuesto, RESUELVO: I.- Hacer lugar a la demanda incoada a fs. 15/19 por la actora Sra. Haydee María García contra "Horizonte Compañía Argentina de Seguros SA" disponer en consecuencia: 1) nulificar la cláusula contractual que establece un tope respecto al seguro colectivo de vida voluntario; y 2) condenar a "Horizonte Compañía Argentina de Seguros SA" a abonar a la Sra. Haydee María García, en el término de 10 días, la suma de \$ 1.019.039,41, en concepto de diferencia por la indemnización correspondiente al seguro por el fallecimiento del Sr. Ricardo Alberto Otero e intereses a la tasa "Quichaqueo" al 30/10/2017. De allí

en más y hasta su efectivo pago se aplicará la tasa establecida por el Superior Tribunal de Justicia.- II.- Imponer las costas a la parte demandada vencida (conf. art. 68 CPCC) y regular los honorarios profesionales del Cristo Guenumil en la suma de \$ 40.761 (coef. 1/3 del 12 %) y los de los Dres. Cristo Guenumil y Ricardo Juan Otero, en conjunto, en la suma de \$ 114.132 (coef. 2/3 del 12 % + 40 %) y los del Dr. Augusto Collado en la suma de \$ 99.865 (coef. 7 % + 40 %) -MB: \$ 1.019.039,41 -. Notifíquese y cúmplase con la ley 869.- III.- Regístrese, protocolícese y notifíquese.-
Leandro Javier Oyola Juez
027185E