

Contrato De Seguro Seguro Colectivo Incendio Relacion De Consumo Poliza De Seguro Falta De Entrega Deber De Informacion Empleados Publicos

JURISPRUDENCIA

Contrato de seguro. Seguro colectivo. Incendio. Relación de

consumo. Póliza de seguro. Falta de entrega. Deber de información. Empleados públicos Se condena a una compañía aseguradora a abonarle a la actora las sumas derivadas del incumplimiento de un contrato de seguro contra incendio, pues si bien se efectuaba un descuento a través del recibo de pensión percibido por el fallecimiento de su esposo, la cláusula que contempla un plazo exiguo para hacer valer el reclamo no puede invocarse si no se encuentra acreditada la entrega oportuna de la copia de la póliza.

En la ciudad de Mercedes, Provincia de Buenos Aires, a los 24 días del mes de Noviembre de 2016, se reúnen en Acuerdo Ordinario los señores Jueces de la Sala I de la Excm. Cámara de Apelación en lo Civil y Comercial del Departamento Judicial Mercedes de la Pcia. de Buenos Aires, Dres. EMILIO ARMANDO IBARLUCIA Y LAURA INES ORLANDO, con la presencia de la Secretaria actuante, para dictar sentencia en el Expte. N° SI-116020, en los autos: "ALMAIRA MARIA TERESA Y OTS. C/ PROVINCIA SEGUROS S.A. S/ DAÑOS Y PERJ. INCUMPLIMIENTO CONTRACTUAL (SIN RESP. ESTADO)».- La Cámara resolvió votar las siguientes cuestiones esenciales de acuerdo con los arts. 168 de la Constitución Provincial y 266 del C.P.C.- 1ª.) ¿Es justa la sentencia apelada? 2ª.) ¿Que pronunciamiento corresponde dictar? Practicado el sorteo de ley dio el siguiente resultado para la votación: Dres. Emilio A. Ibarlucí-a y Laura I. Orlando. VOTACION A LA PRIMERA CUESTION PLANTEADA, el señor juez Dr. Emilio A. Ibarlucí-a dijo: I.- La sentencia de fs. 446/50 es apelada por la parte actora, que expresa agravios a fs. 470/77, los que no son contestados. II.- 1.- Marí-a Teresa Almaila, Jorge José Correa, Mónica Graciela Correa y Miguel Angel Correa promovieron demanda contra Provincia Seguros S.A. por cumplimiento del contrato de seguro contra incendio, más daños y perjuicios. Dijeron que el 24/10/07, aproximadamente a las 3.30 hs. se produjo un incendio en el inmueble de la calle 13 entre 40 y 41 de la ciudad de Navarro, circunstancia que se hallaba amparada por el contrato con la accionada conforme al descuento que se le realizaba a través del descuento que se le efectuaba del recibo de pensión que percibí-a por el fallecimiento de su esposo, quien habí-a sido empleado del Banco de la Provincia de Buenos Aires. Manifestaron que el incendio dio lugar a que interviniera el Cuerpo de Bomberos Voluntarios, y le causó serias lesiones al hijo menor O. I. A., quien fue internado en el hospital. Preocupada por la salud de su hijo, y siendo de escasa alfabetización (desconoció-a la existencia del seguro), realizó la denuncia a la compañía fuera del término legal, recién cuando fue anoticiada por personal del banco de que tenía derecho a ese reclamo, los que además presentaron una nota pidiendo que se atendiera su pedido. La aseguradora rechazó la cobertura por "denuncia tardí-a». Reclamó la suma de \$ 90.000 por daños a la propiedad y \$ 45.000 por daño moral, con más sus intereses. 2.- Provincia Seguros S.A. contestó la demanda y luego de la negativa de los hechos expuestos, dijo que la denuncia del siniestro fue realizada casi dos después de ocurrido, incumpliendo el art. 46 de la ley 17.418, por lo que el 9/01/08 contestaron por carta-documento rechazando por ello la cobertura, lo que fue ratificado por otra misiva del 8/02/08. Sostuvo que no podí-a ignorar el seguro porque surgí-a claramente del recibo de la pensión. Impugnó la liquidación presentada. 3.- Producida la prueba, se dictó sentencia, rechazándose la demanda, con costas. Comenzó la magistrada por rechazar, aún cuando no hubiera sido formalmente interpuesta, la excepción pertinente, la legitimación activa de Jorge José Correa, Mónica Graciela Correa y Miguel Angel Correa, por no surgir de ningún lado que fueran beneficiarios de la póliza de seguros en cuestión. La sentencia dio por probada la existencia del contrato de seguro y el incendio alegado, así- como la denuncia fuera de término a la aseguradora. Sostuvo que, conforme a la cláusula 11 de la póliza el plazo para hacer la denuncia era de tres días, lo que coincidió-a con lo previsto por el art. 46 de la L.S., y que no habí-a probado la actora que desconociera ese plazo. Igualmente - dijo - ello no serví-a de excusa, dado que las leyes se presumí-an conocidas por todos (art. 20 C.C.). Tampoco estaba acreditado - añadió - que por caso fortuito, fuerza mayor o imposibilidad de hecho no hubiera podido hacer la denuncia, lo que descartaba que el caso encuadrara en las excusas previstas por el art. 47 de la L.S. Respecto al desconocimiento de la existencia de la póliza sostuvo que tampoco estaba probado, y que, por el contrario, dijo lo contrario en la demanda, aunque afirmara que habí-a perecido la documentación en ocasión del incendio. Afirmó que era determinante que la póliza no habí-a sido desconocida por la actora y de ella surgí-a que coincidió-a el tomador con el beneficiario. III.- Se agravia la letrada apoderada de la actora, argumentando en primer lugar que la sentenciante, pese a citarla, no ha aplicado la Ley de Defensa del Consumidor, que obliga a interpretar el contrato a favor de la parte más débil de la relación. Afirma que no sólo desconoció-a el plazo para hacer la denuncia del siniestro sino que también ignoraba la existencia de la póliza, y que fue recién cuando fue a la entidad bancaria a cobrar la pensión que tomó conocimiento del ello por ví-a del personal de la institución, que además firmaron una nota dirigida a la compañía-a para que atendieran su situación. Dice que está

probado en autos que tiene una educación básica (sólo sabe leer y escribir), y que las circunstancias por las que atravesó con motivo del incendio (destrucción de su vivienda y la salud de su hijo, cuestiones probadas), explican que no realizara el reclamo en término. Sostiene que la doctrina expresa que el art. 47 de la L.S. debe interpretarse en forma amplia respecto de la imposibilidad de hecho de realizar la denuncia y cuestiona la sentencia en cuanto afirma que debe presumirse que conoció a la existencia del seguro. Finalmente expresa que la productora del seguro cuando tomó conocimiento del siniestro debió acercarse a la actora y asesorarla respecto de la denuncia que debí-a hacer, asumiendo, por el contrario, un comportamiento pasivo.

IV.- 1.- Cabe en primer lugar señalar que la letrada apoderada de las cuatro personas que dedujeron la demanda nada dice en relación a la falta de legitimación activa de tres de ellos (Jorge José Correa, Mónica Graciela Correa y Miguel Angel Correa), decidida en la sentencia, por lo que ha quedado firme (arts. 260 C.P.C.). En consecuencia, los agravios presentados serán analizados exclusivamente en relación a la actora restante, la sra. Marí-a Teresa Almaira.

2.- Llega incontrovertido a esta instancia que la actora era beneficiaria de una póliza de seguro contra incendio, por la cual se le descontaba mensualmente la prima de la pensión que percibí-a como viuda de un ex empleado del Banco de la Provincia de Buenos Aires. También que realizó la denuncia del siniestro vencido el plazo previsto por el art. 46 de la ley 17.418.

En primer lugar debe tenerse en cuenta que, como dice la sentenciante, entre la actora y la compañí-a existí-a una relación de consumo y por ende es aplicable la Ley de Defensa del Consumidor 24.240 (esta Sala, causas n° causa n° 111.844, "Colanino c. Nine S.A.C.I.F. s. Daños y perjuicios», del 26/08/08; 114.457, "Andrada c. Provincia Seguros S.A., del 29/08/14, entre otros; C.N.Com., Sala C. 13/04/07, E.D. 223-387; Sala C, 6/04/98 y 31/12/97, laleyonline; CC. S. 2 S.M, c. 31.351, 14/04/92; C.C.1 S.1 M.P., c. 118.235, 7/05/02.; S.C.B.A., Ac. 92.844, 9/08/06; CC.1 s. 2 L.P. c. 220.023, 23/05/95; C.C.1 S. 3 L.P., c. 225.648, 3/10/96; C.C. S. 2 S.M., c. 31.351, 14/04/92; C.C. S. 1 Az., c. 33.921, 19/08/92, JUBA; C.N.Com., Sala C, 16/11, L.L. 1996-E, 654; Sala B, 28/04/98, L.L. 1998-C, 624, entre otros). El art. 4 de esta ley (aún antes de la ley 26.361) establece que el proveedor debe suministrar al consumidor en forma clara, cierta y detallada todo lo relacionado con las características esenciales de los bienes y servicios provistos. Esto implica, tratándose de un contrato de seguro, que el proveedor debe entregar al asegurado la póliza completa, tal como lo contempla, además, el art. 11 de la ley 17.418.

No surge de autos que la demandada hubiera entregado a la sra. Almaira la póliza. De ninguna manera se desprende de los términos del escrito de demanda que ella hubiera afirmado tal cosa. Solamente dijo que se le descontaba de la pensión, de acuerdo a lo que surgí-a del recibo que acompañara (fs. 24 y 19), y que la documental que "fundamentarí-a» tal circunstancia habí-a desaparecido como producto del incendio (fs. 24va.). Es decir, lo dijo en modo potencial. Si se coteja tal frase con sus afirmaciones posteriores en cuanto a que ignoraba la existencia del seguro, interpretado el escrito de buena fe (integralmente), está claro que lo que quiso decir fue que, si la póliza alguna vez habí-a sido entregada a su marido, debí-a haber desaparecido con el incendio.

Ante esta situación, la demandada proveedora del servicio, por imperio del art. 53 de la ley 24.240, tení-a el deber de aportar al proceso la prueba de que habí-a entregado a la actora la póliza. No lo hizo. Acompañó con la contestación de la demanda una "reimpresión» del "Certificado de Incorporación» (fs. 44), de donde no surge que haya sido entregada en su momento a la beneficiaria (o sea, antes del siniestro). Tampoco surge ello acreditado del dictamen del perito en seguros obrante a fs. 266/73. Adviértase que la demandada ni siquiera ofreció como punto de peritaje que el experto informara si tal entrega se habí-a producido (arts. 474 y 384 C.P.C.).

Surge, por el contrario, de ese "Certificado de Incorporación» adjuntado por la accionada que lejos estuvo de tratarse de un contrato espontáneamente celebrado entre la actora y la aseguradora demandada, sino que se trató de un seguro colectivo de pluralidad de riesgos (conf. Stiglitz-Stiglitz, Gabriel A., "Derecho de seguros», 5ta. ed., T. IV., La Ley, Bs. As., ps- 129 y 133), lo que condice con lo consignado en el mismo en cuanto a riesgos asegurados y las referencias "riesgo: COMB. FAMILIAR - COLECTIVA EMPL.BCO» y "Plan: COM.FAM.COLECTIVA EMPL.BCO.». Seguro colectivo que incluí-a a todo el personal, generada por la Caja de Jubilaciones, Subsidios y Pensiones del personal del Banco encuadrable en el art. 153 de la ley 17.418. El tomador fue la Caja y los beneficiarios los empleados, jubilados y pensionados del banco.

Ha calificado la jurisprudencia al contrato de seguro colectivo como una relación tripartita integrada por la entidad aseguradora, el tomador contratante o "administrador» y el asegurado, con la fisonomí-a propia de una estipulación a favor de tercero (art. 504 C.C.), que es el propio asegurado, o bien éste y uno o más beneficiarios, que genera una voluntad cautiva a las cláusulas del convenio (CC0101 LP, c. 250.991, 4/12/09; CC0000 DO c. 82.318, 6/05/05; CC0103 LP 242.037, 13/04/04, JUBA). Es por ello que, siguiendo tal caracterización, se lo ha llamado "contrato en masa» (CC0103 MP, c. 147.032, 9/11/11, JUBA).

La caracterización señalada se corresponde con la afirmación de la actora de que el origen fue que su esposo era empleado del Banco Provincia y por lo tanto beneficiario de esa póliza colectiva, y que, en tanto sucesora del mismo, "heredó» la misma a través de los descuentos que se le hací-an (y aparentemente le siguen haciendo) de la pensión que percibe. Precisamente al dorso de fs. 44 se consigna la forma de pago, destacándose el "descuento de haberes» al personal del Banco de la Provincia de Buenos Aires, y a los jubilados y pensionados de la Caja de Jubilaciones, Subsidios y Pensiones del Personal de dicho banco.

La "reimpresión» del "Certificado de Incorporación» agregada da cuenta de que la vigencia de la póliza fue del 1/11/06 al 1/11/07, pero

también que fue de "renovación automática», lo cual me convence de que nunca le fue entregado a la sra. Almaira una copia. Antes bien, al pie del instrumento se consigna: "Comunicación al asegurado: El asegurado que se identifica en este Certificado de Incorporación, tendrá derecho a solicitar una copia oportunamente al Tomador del presente contrato de seguro». Por imperio del art. 4 de la ley 24.240 este tipo de cláusulas son inadmisibles. El proveedor del servicio tiene obligación de entregar al consumidor (asegurado) un ejemplar de la póliza - aún en los casos de seguros colectivos -, debiendo dejar constancia de ello. No puede ser algo que quede a merced de que el asegurado lo solicite. Es que cuando el siniestro ocurre el asegurado debe tener a mano la póliza para poder verificar si tiene derecho a la cobertura y cómo y cuándo debe hacer el reclamo. Está claro que este tipo de cláusulas - por las que la póliza se entrega al tomador del seguro colectivo pero no al beneficiario a menos que este la solicite a aquel - son incompatibles con el sistema de protección de la ley 24.240, por el que se procura que el consumidor (beneficiario-asegurado) esté plenamente informado de sus derechos (art. 4). Es obvio que solamente contando con la póliza en sus manos puede estar informado el asegurado de cuándo, cómo y de qué manera debe hacer valer el beneficio que surge de la póliza. Por otro lado, el art. 24 de L.S. establece que los derechos que derivan del contrato corresponden al asegurado si posee la póliza. Es cierto que el art. 11 de la ley 17.418 (sancionada en 1967, o sea 25 años antes que la ley 24.240) contempla que la póliza debe ser entregada al tomador, y en el seguro colectivo este es distinto al beneficiario. De ahí- que la cláusula aludida prevea que sólo se le da la póliza al beneficiario si éste la pide. Existe una incompatibilidad entre esa norma y la LDC, dado que, como dije, el sistema protectorio de esta ley no se compadece con que no se otorgue la póliza al beneficiario y con el deber de suministrarle toda la información y asesoramiento necesario. Entre las dos normas, no cabe duda que debe primar la ley 24.240, no sólo porque es posterior, sino porque es la que cumple el mandato del art. 42 de la C.N.: "Los consumidores y usuarios de bienes y servicios tienen derecho, en la relación de consumo, a la protección de ... intereses económicos; a una información adecuada y veraz; a la libertad de elección y a condiciones de trato digno y equitativo». No estando acreditado, entonces, que la accionada hubiera entregado a la sra. Almaira copia de la póliza no puede invocarse en su contra la cláusula 11, que contemplaba el plazo para hacer el reclamo (fs. 50vta.). En cuanto al art. 46 de la ley 17.418 cabe en primer lugar tener en cuenta que no se trata de una norma imperativa sino supletoria. En efecto, expresamente prevé el art. 158 de la L.S. que puede ser modificada en favor del asegurado. Por consiguiente, bien podía la póliza de autos haber contemplado un plazo distinto; de ahí- la importancia de que se entregara la póliza al asegurado, conforme art. 4 de la LDC y al art. 42 de la C.N., como hemos visto. Por lo tanto, considero que no rige en el caso de autos. Si no se lo entendiera así- cabrían dos posibilidades: a) declarar la inconstitucionalidad del art. 46 de la ley 14.418, o b) interpretarla de forma tal que sea compatible con el art. 42 de la C.N. y la ley 24.240. La primera alternativa serí-a la conclusión forzosa de una interpretación literal de la norma (dejando de lado, además, su carácter de norma supletoria). En efecto, serí-a inconstitucional dado que pretender que el plazo de los tres días corre inexorablemente desde la fecha del siniestro, aún cuando no se hubiera entregado la póliza al asegurado, es abiertamente contrario al art. 42 de la C.N. en cuanto entre los derechos de los consumidores, contempla el de recibir una información adecuada y veraz. Este derecho está reglamentado por el art. 4 de la LDC que exige que el proveedor suministre al consumidor "en forma clara y detallada todo lo relacionado con las características esenciales de los bienes y servicios que provee y las condiciones de su comercialización». La segunda alternativa es armonizar el art. 46 de la L.S. con la norma constitucional y la LDC, entendiendo que el plazo de denuncia del siniestro no comienza a correr si el asegurador no ha entregado la póliza al asegurado, aún cuando se trate de un seguro colectivo, dado que la circunstancia de que en estos casos dicho instrumento se entregue al tomador no puede interpretarse en perjuicio del asegurado (consumidor) (art. 37 ley 24.240). A menos, claro está, que el asegurador (proveedor del servicio) pruebe que efectivamente le fue entregado (art. 53 LDC), cosa que, como he señalado, no surge de autos. Siendo la declaración de inconstitucionalidad la última ratio del orden jurí-dico; o sea que no debe llegarse a ella cuando es posible la interpretación de la norma que salve su validez constitucional, me inclino por la segunda alternativa. La conclusión arribada es la que mejor se compadece con la obligación que tenemos los jueces de afianzar la justicia, que es la guía fundamental de interpretación de las leyes que surge del preámbulo de la Constitución Nacional (C.S.J.N., Fallos: 302:1284, "Saguir y Dib»), y uno de los valores esenciales de nuestro ordenamiento jurí-dico (acerca de los valores jurí-dicos como fundamento de las sentencias, ver: "Lorenzetti, Ricardo Luis, "Teoría de la decisión judicial. Fundamentos de derecho», Rubinzal-Culzoni, Bs. As., 2014, p. 144; mismo autor, comentario al art. 2 del C.C.C., en "Código Civil y Comercial de la Nación Comentado», T. I, Rubinzal-Culzoni, Bs. AS., 2014, p. 39). Es que no puedo dejar de tener en cuenta que contrarí-a a un sentido mí-nimo de justicia que a los empleados públicos se les descuenten mensualmente durante años (con frecuencia treinta o cuarenta años) de sus haberes primas por seguros colectivos sin riesgo alguno de incobrabilidad por parte del asegurador (dado la estabilidad del empleado público), descuentos que luego continúan cuando son jubilados y aún a los haberes de las viudas/os pensionados, para finalmente, cuando el siniestro tiene lugar se les desconozca la cobertura por aplicación "a rajatabla» de una norma legal que establece un plazo muy exiguo (3 días) para la denuncia del mismo. La injusticia es mayúscula cuando esa misma aseguradora ni siquiera se toma el

trabajo de proporcionarle una copia de la póliza a los asegurados, y se patentiza aún más cuando se advierte que el siniestro que la aseguradora se niega a cubrir es el incendio de la vivienda, que, como es público y notorio, en nuestro país raramente ocurre. En el caso de autos, se suma a lo señalado que se trata la actora de una persona humilde, de muy escasa instrucción y empleada doméstica, que sufrió el incendio de su precaria vivienda, suceso durante el cual su hijo menor discapacitado sufrió quemaduras por las cuales debió ser internado en el hospital (fotografías de fs. 8/16, nota de Bomberos de fs. 20, certificados médicos de fs. 30/32, declaraciones testimoniales de fs. 293/94, 295/96 y 331 de autos y de fs. 10, 11, 37, 38 y 50 del Beneficio de litigar sin gastos). En tales circunstancias es perfectamente comprensible que hiciera la denuncia cincuenta días después de ocurrido el hecho (y no dos meses como dice la demandada), cuando fue anoticiada por empleados del banco de que tenía derecho a una cobertura contra incendio, cosa que hasta entonces desconocía, tal como adujo en la demanda y que considero totalmente creíble (art. 384 C.P.C.).

En conclusión, propongo que la sentencia será revocada, admitiéndose la demanda. 3.- La demandada negó la ocurrencia del siniestro al contestar la demanda. Habiéndole resultado favorable la sentencia, por el instituto de la apelación adhesiva ("si la resolución que favorece a una parte es apelada por la otra, toda cuestión materia del litigio pasa al superior en la misma extensión y con la misma plenitud con que fue sometida al inferior», conf. S.C.B.A., Ac. 32.560 del 26/02/85, autos "Decuzzi», A. y S. 1985-I-141, J.A. 1986-I-552; en igual sentido: Ac. 34.286, 17/09/85; ac. 52.242, 6/12/94; Ac. 46.653, 4/08/92, E.D. 149-608, L.L. 1993-A-343; Ac. 36.386, 17/02/87; Ac. 70.779, 3/05/00; Ac. 35.610, 9/06/97; esta Sala, causa n° 109.061, del 07/10/04, entre otras), debe ser abordado el tema. Comparto con la sentenciante que ha sido probado. Surge de las fotografías certificadas de fs. 8/16 y del acta notarial de fs. 23 de la misma fecha, de la nota y del informe de la Sociedad de Bomberos Voluntarios de fs. 20 y 184 y de las declaraciones testimoniales de fs. 283/94, 295/96 y 331 (arts. 374, 384 y cctes. C.P.C.). En cuanto a la suma por la que debe prosperar la acción, no puede superar el monto asegurado (frs. 44). Es decir, \$ 62.500 por "incendio edificio» y \$ 25.000 por "incendio contenido» (total: \$ 87.500). Si bien no se ha producido prueba pericial acreditante del costo de la reparación de los daños (de la casa y del "contenido»), teniendo en cuenta que su ocurrencia y magnitud están legalmente probadas (acta notarial y fotografías mencionadas), haciendo uso de la facultad del art. 165 del C.P.C., entiendo que no puede ser inferior al monto máximo asegurado. Es decir, la demanda debe prosperar por \$ 87.500 (arts. 1, 85 y cctes. Ley 17.418). Reclama también la actora indemnización por daño moral. Lo funda en el art. 1078 del C.C., pero, tratándose de un incumplimiento contractual, la norma aplicable es el art. 522 del mismo código (vigente al momento del hecho), que estableció que puede hacerse lugar "de acuerdo a la índole del hecho generador de la responsabilidad y circunstancias del caso». La doctrina de la casación provincial ha dicho reiteradamente que en estos casos la procedencia del daño moral es de interpretación restrictiva (Ac. 89.068 del 18/07/07; C. 96.271 del 13/07/11; Ac 39019 S 31-5-1988; Ac. 57978 S 6-8-1996; Ac. 56328 S 5-8-1997; Ac 68335 S 2-8-2000; Ac 86205 S 6-10-2004; C 96271 S 13-7-2011; Ac 45648 S 15-10-1991; Ac 69113 S 21-11-2001), criterio que es seguido por la doctrina y la jurisprudencia en general (ver: Belluscio-Zannoni, Cód. Civil Comentado, T. 2, Astrea, BS. AS., 1993, p. 733; Caseaux y Trigo Represas, "Derecho de las obligaciones», T. I, La Ley, Bs. As. 2010, ps. 418/19; esta Sala, causa n° 116.132, del 13/10/16, 114.467 del 15/08/13, 115.276 del 02/06/15, 115.496 del 03/11/15, 115.853 del 08/09/16, entre otras). Siendo que la demandada se fundó en una disposición de la Ley de Seguros para rechazar la cobertura, aún cuando entiendo que debió interpretarse de otra manera, de acuerdo a la doctrina y jurisprudencia indicadas, no es posible acceder a este pedido. Se pidieron también en la demanda intereses sobre la suma adeudada, lo que debe ser acogido desde la mora. El reclamo se hizo el 14/12/07 (fs. 42). No hubo por parte de la aseguradora pedido a la asegurada de información complementaria. Por lo tanto, a los treinta días debe entenderse que hubo aceptación, y quince días después debió pagarse la suma asegurada (arts. 46, 56 y 49 L.S.). Por ende la mora se produjo el 28/01/08. El contrato de seguro es un acto de comercio (art. 8 inc. 6 del C. Comercio, vigente al momento del hecho). Esta Sala ha dicho que con toda lógica la jurisprudencia ha aplicado por analogía la tasa de interés prevista por el art. 565 del C. de Comercio a las obligaciones provenientes de contratos comerciales en general, dado que ese es el criterio que diversas leyes siguen para cuestiones de esa naturaleza (art. 52 dec. ley 5965/63; art. 41 inc. 2 ley 24.452; y el art. 26 de la ley 24.760 que establece que para las facturas de crédito deben aplicarse las disposiciones del dec. ley 5965/63 en forma supletoria), criterio que ha reiterado en varias oportunidades (causas n° 110.372, "Oscar A. Rubbo e Hijos S. de H. c. Coop. Agrícola», 11/07/06; 110.190, "Hendel c. Leguizamón», 18/04/06; 111.756, "Coop. Agropecuaria 25 de Mayo c. Ibarra», 13/05/08; 114.457, "Andrada c. Provincia Seguros S.A.», 29/08/13, entre otros). Por consiguiente, desde la mora (28/01/08) al capital de condena deberán adicionarse intereses a la tasa que cobra el Banco de la Provincia de Buenos Aires por las operaciones de descuento de documentos (tasa activa) hasta el efectivo pago. Cabe aclarar, respecto de la tasa activa referida, que deberá aplicarse en su modalidad "restantes operaciones». En efecto, como en muchas otras, en causa SI-115.513 (sentencia del 11/06/2015) este Tribunal sostuvo: "Ha dicho esta Sala, con anterioridad al dictado de la Resol. de Presidencia de la S.C.B.A. N° SSJ-662, que "la propia página web de la Suprema Corte de Justicia (www.scba.gov.ar) que proporciona un servicio para estimar intereses en línea, cuando refiere a la tasa activa, se trata de la denominada "restantes

operaciones» del Banco de la Provincia de Buenos Aires. Ello se puede corroborar cotejando el porcentual histórico de la única tasa activa a la que refiere el sitio de Internet de la SCBA (cálculo de intereses en línea) con la tasa activa de "restantes operaciones» que surge de la información que brinda el Banco de la Provincia de Buenos Aires a través de su web (www.bapro.com.ar). De dicha confrontación, atento su coincidencia en todos los períodos, se concluye con meridiana claridad que la tasa activa que toma la página web del Máximo Tribunal Bonaerense es la designada "restantes operaciones». De modo que si la propia Suprema Corte de Justicia de la Provincia cuando en su sitio de Internet suministra un servicio de cálculo de intereses en línea en donde la tasa activa es la titulada como "restantes operaciones» por el Banco de la Provincia de Buenos Aires, no puede concluirse de otra manera que, cuando el Poder Judicial en sus resoluciones establece la aplicación de la "tasa activa» se está refiriendo a la denominada de aquella manera por el Banco de la Provincia de Buenos Aires.» (expediente N° 113.482, sent. del 30/12/2.010)». También, se dijo que "No puede soslayarse que la Suprema Corte de Justicia en su sitio web, incorporó en su servicio de cálculos de intereses en línea, las distintas tasas activas que informa el Banco de la Provincia de Buenos Aires. Entre las mismas, se encuentran tanto la de "operaciones de descuento de documentos a treinta días» como la de "restantes operaciones». Pero la duda sobre cuál de ambas tasas es la aplicable según el art. 54 inc. b del D.L. 8.904/77, la despeja la Resol. de Presidencia N° SSJ-662, de cuyos considerandos se desprende que la antes denominada "Tasa Activa», que se aplicó de conformidad con lo indicado en el párrafo que precede, hoy es la "Tasa Activa para Restantes Operaciones». Por lo expuesto, es dicha modalidad de tasa activa la que se aplicará al caso, en caso de compartirse la postura que propugno. V.- Costas. Si mi voto es compartido, las costas en ambas instancias deberán ser soportadas por la demandada en su calidad de vencida (art. 68 C.P.C.), difiriéndose la regulación de honorarios para una vez aprobada la liquidación definitiva (art. 51 dec.ley 8.904/77). VOTO POR LA NEGATIVA. La señora jueza Dra. Laura I. Orlando, por iguales fundamentos y consideraciones a los expuestos por el señor juez preopinante, emite su voto en el mismo sentido. A LA SEGUNDA CUESTION PLANTEADA, el señor juez Dr. Emilio A. Ibarlucí-a dijo: De acuerdo a la forma en que ha quedado votada la cuestión anterior, el pronunciamiento que corresponde dictar es: 1°.- Revocar la sentencia apelada, y en consecuencia condenar a la demandada Provincia Seguros S.A. a abonar a la actora Marí-a Teresa Almairra en el plazo de diez días de notificada la suma de \$ 87.500, con más los intereses a la tasa que cobra el Banco de la Provincia de Buenos Aires por las operaciones de descuento de documentos (tasa activa "restantes operaciones») hasta el efectivo pago. 2°.- Imponer las costas de ambas instancias a la demandada en su calidad de vencida, difiriéndose la regulación de honorarios para una vez aprobada la liquidación definitiva. ASI LO VOTO.- La señora jueza Dra. Laura I. Orlando, por iguales fundamentos y consideraciones a los expuestos por el señor juez preopinante, emite su voto en el mismo sentido. Con lo que se dio por terminado el acuerdo, dictándose la siguiente: SENTENCIA Y VISTOS: CONSIDERANDO: Que en el Acuerdo que precede y en virtud de las citas legales, jurisprudenciales y doctrinales, ha quedado resuelto que la sentencia apelada debe ser revocada.- POR ELLO y demás fundamentos consignados en el acuerdo que precede, SE RESUELVE: 1°.- REVOCAR la sentencia apelada, y en consecuencia condenar a la demandada Provincia Seguros S.A. a abonar a la actora Marí-a Teresa Almairra en el plazo de diez días de notificada la suma de \$ 87.500, con más los intereses a la tasa que cobra el Banco de la Provincia de Buenos Aires por las operaciones de descuento de documentos (tasa activa "restantes operaciones») hasta el efectivo pago. 2°.- IMPONER las costas de ambas instancias a la demandada en su calidad de vencida, difiriéndose la regulación de honorarios para una vez aprobada la liquidación definitiva. NOT. Y DEV.- Firmado: Dr. Emilio A. Ibarlucí-a - Dra. Laura I. Orlando Ante mí-, Gabriela A. Rossello, Secretaria. Correlaciones: Ley 24240 - BO: 15/10/1993 Ley 17418 - BO: 6/09/1967 Asem, Jorge Oscar c/Paraná SA de Seguros s/ordinario - Cám. Nac. Com. - Sala A - 22/03/2013 Amaya, Jorge Aní-bal c/Caja de Seguros SA s/ordinario - Cám. Nac. Com. - Sala C - 04/12/2012 011842E