

Danos Y Perjuicios Contrato De Seguro Falta De Pago Obligaciones Del Asegurado Responsabilidad De La Aseguradora

JURISPRUDENCIA

Daños y perjuicios. Contrato de seguro. Falta de pago. Obligaciones del asegurado. Responsabilidad de la aseguradora

En el marco de una acción de daños y perjuicios derivados del fallecimiento de la esposa y madre de los accionantes al ser atropellada por un camión, se confirma la sentencia que había condenado al conductor pero absolvió a la aseguradora pues quedó demostrada la inexistencia de seguro a la fecha del accidente. Se destaca que encontrándose en situación de mora en el pago de la prima, no existe razón legal ni contractual para hacer extensiva a la aseguradora la responsabilidad por el siniestro reclamado.

En la ciudad de La Plata, a cuatro de mayo de dos mil dieciséis, habiéndose establecido, de conformidad con lo dispuesto en el Acuerdo 2078, que deberá observarse el siguiente orden de votación: doctores Pettigiani, Negri, Soria, de Lázzari, se reúnen los señores jueces de la Suprema Corte de Justicia en acuerdo ordinario para pronunciar sentencia definitiva en la causa C. 119.060, "Agosti, Rubén Omar y otros contra Abeldaño, Samuel Antonio y otros. Daños y perjuicios".

ANTECEDENTES La Cámara de Apelación en lo Civil y Comercial del Departamento Judicial de Junín revocó la sentencia de primera instancia que, oportunamente, había condenado a "Paraná S.A. Seguros" a abonar a los actores la indemnización reconocida por el fallecimiento de la señora A. E. L. (fs. 775 y vta.). Se interpuso, por los actores, recurso extraordinario de inaplicabilidad de ley (fs. 789/795). Oído el señor Subprocurador General, dictada la providencia de autos y encontrándose la causa en estado de pronunciar sentencia, la Suprema Corte resolvió plantear y votar la siguiente

CUESTIÓN ¿Es fundado el recurso extraordinario de inaplicabilidad de ley? **VOTACIÓN** A la cuestión planteada, el señor Juez doctor Pettigiani dijo:

I.1. Los señores Rubén Omar, Angelina, Juan José María y Máximo Sebastián Agosti promovieron demanda de daños y perjuicios contra Samuel Abeldaño y Norma Mabel Colapietro por el siniestro donde perdiera la vida A. E. L., esposa y madre de los reclamantes, al ser atropellada el día 30 de septiembre de 2002 en la intersección de las Avenidas Perón y Elguea Román por el camión Fiat 673, dominio ..., conducido a la sazón por Abeldaño, titular registral del rodado junto con la señora Colapietro (fs. 33/40 vta.). También dirigieron la acción contra la empresa "Don Natalio S.R.L." titular registral del acoplado que iba unido al camión, marca Montenegro, dominio ... Solicitaron la citación en garantía de la compañía "Paraná S.A. de Seguros" (fs. cits.). Corridos los traslados de ley, se presentaron Samuel Antonio Abeldaño resistiendo la acción (fs. 54/62 vta.), "Paraná S.A. Seguros" oponiendo excepción de falta de legitimación pasiva por no seguro (fs. 116/123 vta.) y la firma "Don Natalio S.R.L." articulando defensa de falta de legitimación pasiva (fs. 130/131 vta./151 y vta.). Estas oposiciones fueron repelidas por los actores (fs. 153/155 vta.). Asimismo, se produjo la acumulación del expediente "CNA A.R.T. S.A. contra Abeldaño, Samuel A. y otros. Cobro Ordinario de Sumas de Dinero", proveniente de la jurisdicción nacional. Se abrió la causa a prueba y se admitieron las excepciones de falta de legitimación pasiva opuestas por "Don Natalio S.R.L." y "Paraná S.A. de Seguros", declarándose, respecto de esta última, sólo extinguida la cobertura del camión por falta de pago. Se hizo también lugar a la demanda y se condenó a Samuel Antonio Abeldaño (como conductor del rodado embistente y cotitular dominial junto a Norma Mabel Colapietro) y a la aseguradora del acoplado, en los términos del art. 118 de la ley 17.418, a abonar a los actores la indemnización determinada en base a la prueba producida y el derecho invocado (fs. 616/634 vta.). Además, se admitió la pretensión articulada por "CNA A.R.T. S. A." por repetición contra el demandado Abeldaño. Este pronunciamiento fue apelado por los actores (fs. 644), por la citada en garantía (fs. 646), por "Don Natalio S.R.L." (fs. 659) y por el accionado Abeldaño (fs. 660), presentando, los tres primeros de los nombrados, sus respectivas expresiones de agravios (fs. 720/722 vta.; 711/717; 718/719 vta.). Se declaró desierto el recurso respecto del demandado Abeldaño, se corrió el traslado de ley de los demás memoriales presentados, incluso de la expresión de agravios del expediente acumulado "CNA. A.R.T. S.A. contra Abeldaño, Samuel A. y otros. Cobro Ordinario de Sumas de Dinero", los que fueron contestados a fs. 740/744, 745/746, 747/748 y 749/754.

2. La Cámara, a su turno, dejó sin efecto la condena a "Paraná S.A. de Seguros" al acoger la excepción de falta de legitimación pasiva por no seguro respecto del acoplado. Para así decidir tuvo en cuenta que esta Corte en la causa Ac. 54.302 (sent. del 24-V-1994) había establecido que no podía hablarse de renovación de póliza cuando nunca se había completado el plazo de vigencia, por lo que resultaba irrazonable que la productora de seguros pudiera renovar una póliza suspendida por falta de pago sin antes rehabilitarla después del pago de la prima (fs. 771 vta.). Sobre esa base el tribunal de alzada analizó el informe pericial contable de fs. 242/246 y las respuestas al pedido de explicaciones al experto de fs. 257/258. En ellos se daba cuenta de que no existía registro de renovación de la póliza ..., ni se verificaba pago alguno de las cuotas correspondientes, cuyos vencimientos habían operado el 29 de mayo, el 29 de junio, el 29 de julio y el 29 de agosto del año 2002. Agregó, asimismo, que el perito había informado que al no pagarse la primera cuota se producía la suspensión automática

desde las 24 horas del 29 de mayo de 2002 como lo disponía la cláusula 97 de "Cobranza por premio", en concordancia con el art. 31 de la Ley de Seguros (fs. cit.). La Cámara tuvo en cuenta, además, que en el instrumento de fs. 48, el que no había sido reconocido ni del que se había ofrecido prueba pericial, sólo daba cuenta de tres cuotas sin indicar monto ni de qué manera se había efectivizado el pago, resultando insuficiente como recibo para acreditarlo ya que además no respetaba las formalidades contempladas en el anexo 303 de la resolución 90/2001 del Ministerio de Economía (fs. 771 vta./772). Desestimó la afirmación de Abeldaño de que le habían recibido el pago de las tres cuotas, como sostenía al contestar demanda, ya que estaba fuera de toda lógica y de lo que disponían los arts. 18, 30 y 32 de la Ley de Seguros que aquél hubiera abonado por adelantado sin recibir un certificado de cobertura de la renovación cuando estaba suspendida la póliza y no había cancelado la prima debida. Estableció la insuficiencia de esa constancia para rehabilitar la póliza suspendida cuyo vencimiento había operado ese mismo día, en tanto no se hacía alusión a la cuarta cuota deviniendo ineficaz la propuesta de renovación, independientemente de quién la receptara de conformidad con el art. 4 de la Ley de Seguros (fs. 772). Reiteró el a quo que no había sido probado el pago aludido por el demandado, que no estaba reconocido el formulario ni se había acreditado su ingreso a la compañía, destacando que la primera mención a la renovación se había efectuado en la carta documento cuya copia obraba a fs. 516 de fecha 8 de noviembre de 2002 (fs. cit.).

II. Contra ese fallo se agravan los actores denunciando falta de aplicación de la ley 24.240; violación de los arts. 16, 18 y 19 de la Constitución nacional y los correspondientes de su par provincial; absurdo y arbitrariedad. Califican al decisorio de dogmático y contradictorio al haberse apartado de las reglas y principios sobre los que sustentó el pronunciamiento el magistrado de primer grado (fs. 792). Reconocen que es válido sostener que el convenio de seguros es un negocio contractual, que la prima es un elemento de singular importancia, que su falta de pago provoca la cesación temporal o parcial de la cobertura a favor del asegurado y que esa suspensión tiene efecto sancionatorio, pero que no pueden soslayarse las circunstancias particulares del caso, el interés, ni la legítima expectativa de la víctima de ser reparada por los daños sufridos como consecuencia de la culpa del asegurado (fs. cit.). Alegan que el tribunal de alzada no puede ignorar la ley 24.240 que, junto con el art. 42 de la Constitución nacional, protegen en extremo al sujeto inocente destinatario del consumo, y que fallar en contrario a esa normativa legal comporta una arbitrariedad que provoca un perjuicio irreparable al ciudadano común, víctima de un accidente producido por quien paga sus obligaciones puntualmente y que resulta ser la parte débil del contrato de consumo (fs. 792 y vta.). Entienden que la caducidad de cobertura debe ser interpretada con carácter restrictivo y no sólo teniendo en cuenta el interés de las partes contratantes sino también el social representado en el interés legítimo y en el derecho de la víctima, como tercero en el contrato, de ser reparado por los daños sufridos cuando -como en el caso de autos- hay existencia de seguro (fs. 792 vta.). Si bien afirman que el art. 31 de la Ley de Seguros dispone la suspensión de la cobertura ante la falta de pago de la prima a su vencimiento, a la vez resaltan que la aseguradora no podía ampararse en dicha disposición legal cuando aceptó pagos posteriores a la mora, pero anteriores al siniestro, que rehabilitaron la cobertura, resaltando que por el principio de buena fe no se le puede dar a dicha cláusula otro alcance del que tiene. Citan doctrina de autores respecto del contrato de seguros y del derecho del consumidor, como también destacan la relación del derecho de seguros con el de daños en lo que atañe a la reparación a la víctima (fs. 792 vta./793). Endilgan a la Cámara haber incurrido en absurdo respecto de la apreciación de los hechos y de la valoración de las pruebas colectadas y haber conculcado las reglas de la sana crítica, lo que permite -en opinión de los recurrentes- descalificar el pronunciamiento (fs. 793 vta.). Señalan que la valoración del documento obrante a fs. 48 debe ser la que sostuvo el sentenciante de primer grado por ser la postura correcta y ajustada a derecho, ya que destacó como aspectos sobresalientes que la planilla era un formulario preimpreso provisto por la propia compañía de seguros, con membrete identificatorio de "Paraná Seguros"; que se refería a la renovación de póliza; que detallaba los datos del tomador y del vehículo; que se encontraba firmado por la misma productora que había firmado la póliza original ..., emitida el 30 de julio de 2002 y con vigencia del 27 de junio de 2002 al 26 de noviembre de 2002, y que a partir de ese reconocimiento, la citada en garantía no puede negar la existencia de su renovación. Por aplicación de la teoría de los actos propios -finalmente afirma- se derrumba la fundamentación expuesta por la Cámara (fs. 794). Advierten que el tribunal de alzada no le confirió validez al recibo obrante a fs. 48, el que tenía su correspondencia con pagos registrados por la aseguradora con anterioridad a la fecha del siniestro y, en cambio, se la confirió a los registros contables de la citada en garantía aportados por un dependiente de esta última, señalando que no había duda de que la empresa de seguros había optado por mantener la vida del contrato no siendo justo que se le oponga a la víctima la falta de pago (fs. 794 y vta.). Indican que la Cámara invirtió la carga de la prueba al exigirle al asegurado que acreditara que había pagado en término, mientras liberaba a la aseguradora de toda responsabilidad por la emisión de un comprobante de pago con fecha anterior a la del siniestro de marras, toda vez que no estaba vedado al asegurador renunciar a los efectos de la suspensión. Agregan que era la aseguradora quien debió acreditar el estado de suspensión de la cobertura y que el ocultamiento de sus registros estuvo destinado a no revelar la verdad de los hechos (fs. 794 vta.). Por último, reiteran que la correcta valoración del documento de fs. 48 la hizo el juez de primer grado y en apoyo de su postura transcribe una parte de ese

pronunciamiento (fs. 794 vta./795). III. Disiento con la opinión del señor Subprocurador General. A mi juicio el recurso no prospera. 1. En prieta síntesis los recurrentes se desconforman de que la Cámara haya admitido la excepción de falta de legitimación pasiva opuesta por la citada en garantía - "Paraná S.A. de Seguros" - al establecer la inexistencia de seguro respecto del acoplado y, por ende, la falta de cobertura del siniestro, en donde falleció la esposa y madre de los actores. Encuentro que no les asiste razón en su queja sustentada en el absurdo y arbitrariedad y en la falta de aplicación de la ley 24.240. Esta Corte sostiene que para que el escrito con que se interpone y funda el recurso de inaplicabilidad de ley cumpla con la misión que le asigna el art. 279 del Código Procesal Civil y Comercial, es decir, demostrar la existencia de violación o error en la aplicación de la ley, los argumentos que en él se formulan deben referirse directa y concretamente a los conceptos que estructuran la construcción jurídica en que se asienta la sentencia. Esa función no está cumplida con la sola invocación o pretendida subsunción de los hechos o elementos de la causa a determinadas normas legales si en esa operación se sustrae, justamente, en todo o en parte, la réplica adecuada a las motivaciones esenciales que el pronunciamiento judicial impugnado contiene (conf. doct. causas C. 117.869 y C. 117.981, sents. del 8-IV-2015).

a. Comienzan los recurrentes su crítica en torno a la valoración que la Cámara efectuó del documento obrante a fs. 48 y de la pericia contable realizada, denunciando absurdo y arbitrariedad. Al respecto esta Corte tiene dicho que si bien a través de la doctrina del absurdo resulta admisible una apertura a la revisión de los hechos de la causa en sede extraordinaria, sólo puede acudir a ella en situaciones que bien pueden calificarse de "extremas". De ahí que no cualquier disentimiento autorice a tener por acreditado dicho vicio, ni tampoco puede esta Corte sustituir con su propio criterio al de los jueces de mérito. El vicio mencionado no queda configurado aun cuando el criterio de los sentenciantes pudiera ser calificado de objetable, discutible o poco convincente, porque se requiere algo más: el error grave, grosero y manifiesto que conduzca a conclusiones inconciliables con las constancias objetivas de la causa (conf. doct. C. 98.315, sent. del 29-VI-2011; C. 98.475, sent. del 14-IX-2011). Además, se ha establecido que los jueces de grado tienen amplias facultades en lo que hace a la apreciación de la prueba y, por lo tanto, a la valoración de la misma en general, así como que el análisis de la documental y testimonial, o la preferencia de unos testimonios respecto de otros, son típicas cuestiones de hecho, cuyos juicios quedan libres de censura en casación mientras no se alegue y demuestre de un modo concluyente que son el resultado de razonamientos absurdos (conf. doct. Ac. 88.726, sent. del 22-IX-2004; C. 95.401, sent. del 18-XI-2009).

Los recurrentes basan su impugnación en la validez del documento obrante a fs. 48 por ser un formulario pre impreso de "Paraná S.A. de Seguros", por tener los datos del tomador y del vehículo, porque se refería a la renovación de la póliza y estaba firmado por la misma productora que había suscripto la póliza original ... Sin embargo la argumentación desplegada sólo confronta de modo aparente la decisión del a quo ya que deja sin rebatir idóneamente el fundamento central del pronunciamiento que atacan. El tribunal de alzada sostuvo que "... el instrumento de fs. 48, además de no estar reconocido (ver fs. 610/613) y no haberse ofrecido prueba contable a su respecto (ver aclaración que formula el perito a fs. 261), sólo da cuenta de 3 cuotas sin indicar montos ni cómo supuestamente se efectivizó el pago, resultando harto insuficiente como recibo para acreditar el mismo, al margen de por lo antedicho y de no respetar la forma en que el mismo debía ser efectuado (anexo 303 Res 90/2001 ME), por la circunstancia de no tener siquiera una concreta e idónea imputación." (fs. 771, in fine/772, 1er. párr.). Así es que los apelantes se desentienden de la inexistencia de un recibo de pago emitido en legal forma y del que no pudieron probar la firma inserta en el documento de marras, como surge del fracaso de la audiencia testimonial ofrecida respecto de la productora de la citada en garantía, de apellido Arostegui Artiera, con sólo observar las actuaciones llevadas a cabo ante el Juzgado de Paz Letrado de Chacabuco (v. fs. 600/613).

La ley 17.418 establece en el inc. "c" del art. 53 que el agente o productor de seguros puede "Aceptar el pago de la prima si se halla en posesión de un recibo del asegurador. La firma puede ser facsimilar". Y en el caso que nos ocupa según informa el perito contador a fs. 257 y vta. la cláusula 97 sobre "Cobranza de Premio" establece respecto del recibo de pago que "Todos los pagos que resulten de aplicación de esta cláusula se efectuarán mediante los sistemas y medios habilitados a tales efectos por la resolución 90/2001 del Ministerio de Economía, que figuran en las advertencias para Asegurados y Asegurables anexadas a la presente póliza..." (v. fs. 87).

En conclusión, el documento de fs. 48 no cumple con los requisitos legales para que se produzcan la cancelación de la deuda y la renovación de la cobertura. Tampoco se hacen cargo los impugnantes de las conclusiones a las que arriba la Cámara al apreciar el informe del perito contador por medio del cual se comprobó que no existía registro de la renovación de la póliza ..., vigente hasta el 27 de septiembre de 2002, que no se verificaba el pago de las cuotas correspondientes a ella, cuyos vencimientos habían operado los días 29 de los meses de mayo, junio, julio y agosto del año 2002 y que la cláusula 97 sobre cobranza del premio establecía que al no pagarse la primera cuota la suspensión de la cobertura era automática y operaba desde las 24 horas del día 29 de mayo de 2002, en concordancia con lo que disponía el art. 31 de la Ley de Seguros. Es más, los puntos de pericia propuestos por los actores (v. fs. 242 a 243, pts. A. a H.) sobre los que respondió el experto no estuvieron encaminados a demostrar que se había efectivamente pagado la renovación de la póliza en cuestión. A ello se suma el fracaso de la prueba testimonial a la productora de seguros involucrada, contrastando todo esto, negativamente, frente a la comprobación de la falta de

pago de la prima y la anulación de la póliza mediante el endoso 535.757 de fecha 30 de septiembre de 2002, en cumplimiento de la cláusula 97 denominada "Cobranza de Premio" (fs. 243/244 vta., ptos. 9 a 13 y fs. 257). Es dable recordar que la Corte federal en la causa "Vasena Marengo, José Francisco c. Rodríguez, Jorge Mario y otra" (V.1236.XXXVIII, sent. del 28-IX-2004) revocó la sentencia dictada por esta Corte y estableció que "... el tema relacionado con la falta de pago de la póliza, que la aseguradora introdujo con el objeto de declinar la garantía en su primera presentación (...), ha sido examinado por esta Corte en Fallos: 322:653, en donde se admitió que si se tuvo por demostrada la existencia de la cláusula de cobranza de premio y al tiempo de la ocurrencia del siniestro la demandada estaba incurso en la situación allí prevista de mora en el pago de la prima, no hay razón legal ni contractual para hacer extensiva a la aseguradora la responsabilidad por el siniestro reclamado en autos" (consid. 4º). En razón de lo hasta aquí dicho, también debe desestimarse el argumento de los recurrentes basados en que la aseguradora no debió ampararse en el art. 31 de la ley al haber aceptado pagos posteriores, porque tal conducta no ha sido acreditada en autos sino que, muy por el contrario, surge diáfana la falta de pago en término de la póliza, lo que provocó el efecto derivado de su cumplimiento: la inexistencia de cobertura. Es necesario poner de relieve, como lo señala la Cámara, que de haber existido renovación de la póliza (lo que no se ha demostrado) sus efectos hubieran cesado de todas maneras el 27 de septiembre de 2002 pues esa era su vigencia, quedando por lo tanto fuera de la cobertura el siniestro denunciado, ocurrido el 30 de septiembre de 2002. Esta Corte tiene dicho que resulta insuficiente el recurso de inaplicabilidad de ley que no logra conmover la estructura básica del fallo al desprender el impugnante conclusiones distintas a las del juzgador, partiendo de un punto de vista diferente, desentendiéndose de las razones proporcionadas por el sentenciante (conf. doct. C. 101.244, sent. del 7-X-2009; C. 117.107, sent. del 3-VII-2013; entre otras), lo que acontece en la especie y sella el resultado adverso del intento revisor. b. En cuanto a su argumentación en torno a la aplicación de la ley 24.240 para otorgarle validez al documento de fs. 48, tampoco ha de tener andamio por la insuficiencia que porta (conf. art. 279, C.P.C.C.). Nuevamente los agraviados confrontan la decisión en crisis desde su personal y por cierto subjetiva posición, sin hacerse cargo de que ha quedado demostrado, por las razones que se han puesto de relieve en los párrafos anteriores, la inexistencia de seguro a la fecha del accidente, lo que pone en evidencia la insuficiencia de su intento revisor. El contrato de seguro es un acuerdo bilateral. El asegurado tiene la obligación de abonar la prima en el plazo, lugar y modo estipulados en el contrato de seguro. El art. 31 de la ley 17.418 establece que "Si el pago de la primera prima o de la prima única no se efectuara oportunamente, el asegurador no será responsable por el siniestro ocurrido antes del pago", aspecto sobre el que los recurrentes están de acuerdo. Ha quedado comprobado en autos que el documento de fs. 48, con el que el demandado asegurado pretendía sanear su mora y rehabilitar la cobertura, no es el recibo legal que exige la resolución 90/2001 del Ministerio de Economía para acreditar el cumplimiento de la obligación. Además, con el objeto de disipar cualquier argumento sobre un excesivo rigor formal en la apreciación de las constancias de la causa, se ha puesto en evidencia, a través de la pericia contable, que no existía en los registros de la compañía aseguradora ingreso del pago de la prima pero sí el endoso 535.757, de fecha 30 de septiembre de 2002, por el que se anulaba la póliza ... (vigente hasta el 27 de septiembre de 2002) por falta de pago de la primera cuota que se había pactado. Por lo tanto, ninguna afectación a los derechos del consumidor asegurado se ha vulnerado, pues ninguna conducta abusiva se ha acreditado por parte de la aseguradora en la relación con aquél (art. 1119, C.C. y C.N.) que permitiera, al amparo del estatuto del consumidor, reconocer la subsistencia de la cobertura del siniestro (Compiani, María F., "El contrato de seguro en el Código Civil y Comercial", "La Ley" del 22-X-2014; Cita online: AR/DOC3823/2014). Aquí se probó la falta de pago de la prima de una póliza que además tenía fecha de vigencia hasta el 27 de septiembre de 2002, por lo tanto, siendo que el accidente aconteció el 30 de septiembre de 2002, se configura un caso de "no seguro", pues aunque hubiera sido renovada su plazo de vigencia era anterior al siniestro y, además, ha quedado acreditada la inexistencia de una nueva cobertura a partir de la desestimación del documento de fs. 48 como recibo de pago de ella. 2. Por último, es necesario tener presente que resulta estéril la generalizada denuncia acerca de la infracción de preceptos constitucionales cuando ésta queda subordinada a una no probada violación de normas de derecho común sin que se haya acreditado la errónea aplicación de éstas (conf. doct. C. 105.970, sent. del 9-VI-2010; C. 101.003, sent. del 22-XII-2010). IV. En consecuencia, en el sub lite los impugnantes no han logrado demostrar las violaciones legales que denuncian, lo que implica el rechazo del recurso extraordinario interpuesto, con costas a su cargo (arts. 68 y 289, C.P.C.C.). Voto, pues, por la negativa. A la cuestión planteada, el señor Juez doctor Negri dijo: Adhiero al voto del doctor Pettigiani en cuanto destaca la insuficiencia del recurso extraordinario de inaplicabilidad de ley deducido, toda vez que los recurrentes no logran demostrar la existencia de violación o error en la aplicación de la ley, no evidenciándose el absurdo alegado, ni la conculcación de las normas legales denunciadas (conf. art. 279, C.P.C.C.). En consecuencia, corresponde rechazar la impugnación deducida con costas (conf. arts. 68 y 289, C.P.C.C.). Voto por la negativa. A la cuestión planteada, el señor Juez doctor Soria dijo: Acompaño la adhesión del doctor Negri en cuanto destaca la insuficiencia del recurso expuesto por el ponente. Costas de esta instancia a la actora vencida (conf. arts. 68 y 289, C.P.C.C.). Voto por la negativa. A la cuestión planteada, el señor Juez

doctor de Lázzari dijo: Adhiero al voto del doctor Negri en cuanto se refiere a la insuficiencia del recurso expuesta por el ponente. A ello agrego que el recurrente no controvierte el argumento aportado por laalzada de que "tampoco esa constancia sería suficiente para rehabilitar la póliza suspendida cuyo vencimiento operaba ese mismo día, en tanto no se hace alusión a la cuarta cuota en que se había estipulado el pago" (v. fs. 772 y recurso de fs. 791 vta./795), lo que es otro motivo de insuficiencia (art. 279 C.P.C.C.). Costas de esta instancia a la actora vencida (conf. arts. 68 y 289, C.P.C.C.). Voto por la negativa. Con lo que terminó el acuerdo, dictándose la siguiente SENTENCIA Por lo expuesto en el acuerdo que antecede, oído lo dictaminado por el señor Subprocurador General, se rechaza el recurso extraordinario de inaplicabilidad de ley interpuesto; con costas a los recurrentes vencidos (arts. 68 y 289, C.P.C.C.). Notifíquese y devuélvase. Correlaciones Ley 17418 ? BO: 06/09/1967 026837E