



ACUERDO NRO. 14. En la ciudad de Neuquén, capital de la provincia del mismo nombre, a los seis (6) días de junio de dos mil diecisiete, se reúne en Acuerdo la Sala Civil del Tribunal Superior de Justicia, integrada -de conformidad con el Art. 4º del Reglamento de División en Salas- por los Sres. vocales doctores **RICARDO T. KOHON** y **OSCAR E. MASSEI**, con la intervención de la Subsecretaria Civil de Recursos Extraordinarios, doctora **MARÍA ALEJANDRA JORDÁN**, para dictar sentencia definitiva en los autos caratulados: "**ROJAS CRISTINA ALEJANDRA C/ SANCOR COOP. DE SEGUROS LTDA. Y OTRO S/ CUMPLIMIENTO DE CONTRATO**" (Expte. Nro. 75 - Año 2014).

ANTECEDENTES:

A fs. 713/721 vta. la parte actora deduce recurso por Inaplicabilidad de Ley, contra la sentencia de la Cámara en lo Civil, Comercial, Laboral y de Minería de esta ciudad, Sala I, obrante a fs. 708/711 vta., que confirma el rechazo de la demanda entablada.

Corrido traslado, a fs. 726/731vta, contesta SANCOR COOPERATIVA DE SEGUROS LTDA. y a fs. 733vta. COPA S.A., quienes solicitan la inadmisión del remedio casatorio interpuesto por las razones que exponen, todo ello con costas a su contraria.

A fs. 752/755, mediante Resolución Interlocutoria N° 300/2015, se declara admisible el recurso por Inaplicabilidad de Ley deducido.

A fs. 741/746 dictamina el señor Defensor General y a fs. 748/749 y 757/760 obra dictamen del señor Fiscal General.

Encontrándose la presente causa en estado de dictar sentencia, este Tribunal resuelve plantear y votar las siguientes:

CUESTIONES: 1) ¿Resulta procedente el recurso por Inaplicabilidad de Ley deducido? 2) En la hipótesis



afirmativa, ¿qué pronunciamiento corresponde dictar? 3) Costas.

VOTACIÓN: Conforme el orden del sorteo oportunamente realizado, a la primera cuestión planteada el Dr. **OSCAR E. MASSEI** dice:

I. En primer término formularé una síntesis de los hechos relevantes aquí debatidos.

1. A fs. 32/39 se demanda a SANCOR COOPERATIVA DE SEGUROS LIMITADA y COPA S.A. pretendiendo el cumplimiento del contrato de seguro que entre dichas partes suscribieron. Se reclama el pago del seguro por el fallecimiento del señor Ariel René GALLARDO, padre de los accionantes.

Relata que desde comienzos de 2001 la empresa COPA S.A. contrató al señor Gallardo para realizar tareas de pintor en las diferentes obras o lugares indicados por la primera, de manera continua y que facturaba tales servicios.

Expone que COPA S.A. contrató un seguro de accidentes personales a fin de asegurar al padre de los accionantes para el supuesto de muerte accidental en el ámbito y horario en que se encontrara cumpliendo servicio. Que en ese marco el 15 de diciembre de 2005, en circunstancias en que el señor Gallardo se dirigía en su vehículo a la ciudad de Cipolletti a pintar la piscina del señor Alfredo Speroni - director de Copa S.A.- sufre un accidente vial que le produjo la muerte

Añade que la aseguradora se negó a pagar el seguro bajo el argumento que el hecho ocurrió en circunstancias ajenas a la encomienda de trabajo alguno por parte de Copa S.A.

Los accionantes consideran que el rechazo de la aseguradora fue extemporáneo.

2. Corrido traslado, a fs. 76/82 obra contestación de la Aseguradora quien plantea inexistencia de cobertura porque el accidente ocurrió fuera del ámbito y horario de



trabajo declarados por el tomador; que, conforme declaraciones de la asegurada y de uno de los directivos, Gallardo no estaba cumpliendo tareas para Copa S.A. sino para el señor Alfredo Speroni.

Opone, además, excepción de falta de legitimación activa. Dice que en el seguro contratado la beneficiaria era COPA S.A. lo cual inhabilita a los herederos para reclamar dicho pago.

También controvierte la endilgada extemporaneidad del rechazo porque requirió documentación complementaria. Adiciona que aún de considerar vencido el plazo ello no convalida un no seguro o la falta de cobertura.

Por su parte, la codemandada COPA S.A. no contestó demanda y, a pedido de la actora, se declaró su rebeldía la que cesó posteriormente (fs. 110).

3. A fs. 86/91vta. la actora responde la excepción opuesta. Argumenta que dicho planteo no fue invocado entre las razones del rechazo del siniestro en el intercambio epistolar, actitud -dice- que debe ser asimilada a la omisión de pronunciarse del Art. 56 de la Ley 17.418.

Cuestiona que Copa S.A. sea titular del interés asegurable por la muerte del señor Gallardo. Califica al seguro contratado por cuenta ajena y en interés de un tercero. Invoca a su favor la normativa de Defensa del Consumidor y denuncia que hay interés público comprometido.

4. A fs. 659/662vta. se dicta sentencia de Primera Instancia que rechaza la pretensión de cumplimiento de contrato.

Examina la relación asegurativa contratada y concluye que si el beneficiario del seguro es Copa S.A. no es el asegurado ni sus herederos quienes pueden reclamar su pago sino sólo a favor de quien se estipuló, que no es otro - aclara- que Copa.



Explica que no es un seguro de responsabilidad civil, supuesto en el cual la aseguradora se compromete a mantener indemne al asegurado y donde el damnificado tiene la posibilidad de traerla juicio. Juzga que, en el caso -seguro de accidentes personales-, el único que puede reclamar y demandar a la aseguradora es el beneficiario. Agrega que no interesa quién pagó la prima del seguro sino el carácter que cada cual tuvo en el contrato, lo que determina la legitimación activa.

Concluye que la señora Rojas, en representación de sus hijos menores de edad, todos ellos herederos forzosos de su padre Ariel Gallardo, carece de legitimación activa para reclamar el pago de un seguro que se pactó en beneficio de Copa S.A.

En relación con Copa S.A. considera que la pretensión de cumplimiento del contrato de seguro no puede ser dirigida contra ella debido a que no los ha unido una relación de tal tipo. En consecuencia, también rechaza la demanda a su respecto.

5. A fs. 667 apela la actora, quien expresa agravios a fs. 688/691 los que sólo son contestados a fs. 694/699vta. por Sancor Cooperativa de Seguros Limitada.

6. A fs. 708/711vta. la Cámara sentenciante confirma el pronunciamiento de la instancia anterior.

Fundamenta que, conforme surge de la póliza N° 530099 de accidentes personales, la demandada Copa S.A. contrató un seguro con la empresa Sancor Coop. de Seguros Ltda., cuyo asegurado era el señor Ángel Gallardo y la beneficiaria la empresa codemandada.

Destaca que la relación asegurativa se estableció entre Sancor y Copa S.A. -tomador del seguro y beneficiario-. Concluye que en tal contexto, en caso de corresponder, la entidad aseguradora debería efectuar el pago indemnizatorio al beneficiario del contrato de seguro, es decir Copa S.A., lo



cual -asevera- determina el rechazo del agravio formulado por la actora apelante.

Resalta que la titularidad de la relación jurídica sustancial no puede originarse en el silencio de la otra parte, como postula la recurrente, la cual -agrega- tampoco considera la Carta Documento de fs. 694, por la cual se requirió información complementaria en los términos de los Arts. 46 y 56 de la Ley de Seguros.

También señala que del informe pericial de fs. 326/327 surge que la póliza en cuestión es un contrato del tipo colectivo cubriendo diversos asegurados, y entre los cuales se menciona al señor Gallardo.

En punto al interés asegurable, considera que el interés del tomador es cubrirse frente a un eventual reclamo del asegurado y, al no existir un seguro específico en el mercado asegurador, éste tipo de contrato es la única forma que tiene una empresa y/o persona de cubrirse frente al riesgo de un reclamo laboral por parte del contratista eventual o esporádico derivado de un accidente.

Sobre la base de tales fundamentos rechaza el recurso de apelación deducido por la parte actora y confirma la sentencia recurrida.

7. Contra esta decisión a fs.713/721vta. se interpone recurso por Inaplicabilidad de Ley.

La accionante sostiene que la sentencia recurrida es arbitraria -Art. 15º, inciso c, Ley 1.406- porque no tiene en cuenta la totalidad de la prueba producida en la causa. Y en este sentido, señala que se funda solo en los términos de la póliza, soslayando la naturaleza de la relación contractual y el comportamiento de las partes.

En primer término, destaca que tanto de la testimonial prestada por el señor Speroni (presidente y director de la empresa COPA S.A.), como de la pericial



contable, surge que Ariel Gallardo -padre fallecido- pagaba la prima del seguro por accidentes personales.

Alega que el mencionado testigo manifestó que la empresa exigía una póliza por accidentes personales, cuya contratación era efectuada por ella y deducible de la facturación, en virtud de razones operativas y de mayor seguridad. Enfatiza en los dichos de ese testigo, quien manifestó que de haber sido fructífera la gestión con la aseguradora, "...la plata iba al beneficiario, formalmente era Copa y finalmente a los deudos por así corresponder" (fs. 719, párrafo 3° *in fine*).

Señala que los términos de la declaración del Sr. Speroni, evidencian que la empresa carecía de un interés asegurable, porque se limitaba a realizar la gestión de contratación del seguro, para garantizar el pago de la prestación comprometida.

Luego, subraya que el Sr. Gallardo pagaba la prima mediante los descuentos realizados sobre la facturación, siendo en consecuencia parte de la relación asegurativa. Enfatiza respecto al carácter de asegurado, y que la Aseguradora así lo entendió, porque al tiempo de presentarse la Sra. Rojas -en representación de los hijos del asegurado- a reclamar la prestación debida, no se le contestó que carecía de legitimación activa. Por el contrario, se le solicitó información complementaria, con lo cual -considera- se reconoció la titularidad del reclamo.

Hace hincapié que COPA S.A. carece de interés asegurable, que éste recaía en cabeza del señor Gallardo y, con arreglo al Art. 145 de la Ley 17.418, los beneficiarios son sus herederos.

Por último, sostiene que la Aseguradora modificó la causa por la cual rechazó el siniestro, en contradicción con lo dispuesto por Art. 56 de la Ley de Seguros. Y por ello, resulta inadmisibile la defensa de falta de legitimación activa



no opuesta al desestimar la denuncia del siniestro, porque tal rechazo se fundó exclusivamente en que el siniestro no ocurrió en ocasión del trabajo.

II. En los presentes se reclama el cumplimiento de un contrato de seguro colectivo por accidentes personales cuya póliza se encuentra agregada a fs. 637/643.

En tal marco se pretende el pago de la suma asegurada ante la muerte del padre de los accionantes, quien revestía la calidad de asegurado en el contrato en cuestión.

Sabido es, que la potestad revisora en esta etapa extraordinaria está circunscripta, por un lado, al contenido de la sentencia y por otro, a la concreta impugnación formulada. Ello determina que deba examinarse si a través del recurso interpuesto se acredita que la Cámara sentenciante ha incurrido en el vicio de arbitrariedad por absurdo probatorio que denuncia la recurrente.

A fin de establecer cuándo la entidad aseguradora debe cumplir la prestación convenida y respecto de quién, es preciso indagar los términos del contrato del seguro suscripto entre ambas codemandadas y sobre el cual se sustenta esta acción.

Al efecto, me permitiré realizar algunas precisiones conceptuales. Se ha definido que hay seguro de accidentes personales cuando una aseguradora se obliga al pago de una prestación en caso de que el asegurado sufra un daño permanente en su salud o fallezca a causa de un acontecimiento externo, súbito, violento e independiente de su voluntad (cfr. FACAL, Carlos José María, "El Seguro de Vida en la Argentina", Editorial Lexis Nexis, Buenos Aires, 2007, pág. 263 y s.s.).

Así, se denomina asegurado a la persona sobre la cual recae la cobertura comprometida por el asegurador. A su vez, se designa como tomador a la persona que contrata el seguro con el asegurador, y se refiere como beneficiario aquélla o aquél en cuyo favor se toma el seguro. Técnicamente,



es quien ostenta el derecho a percibir la prestación indemnizatoria. Al respecto, cabe apuntar que el Art. 143 de la Ley 17.418 autoriza la libre designación de beneficiario.

Ahora bien ¿Se puede designar como beneficiario al contratante de la póliza?

Veamos. Es posible que el empleador contrate un seguro sobre la persona de sus empleados -que serán los asegurados- pero cubriendo en realidad -total o parcialmente- un interés propio. En tales casos puede ser designado beneficiario conforme posibilita el Art. 156 *in fine* de la Ley 17.418, que dice:

"El contratante del seguro colectivo puede ser beneficiario del mismo [...] cuando tiene un interés económico lícito respecto de la vida o salud de los integrantes del grupo, en la medida del perjuicio concreto".

Es decir, la posibilidad de que el contratante sea beneficiario resulta ser una excepción, admisible cuando se dan dos circunstancias: que tenga un interés económico lícito y que lo sea en la medida del perjuicio concreto.

Así, en caso de siniestro, su designación lo habilita a que el asegurador le pague el beneficio en la medida del perjuicio concreto que la muerte del asegurado le ha producido.

En consecuencia, es posible que el tomador de la póliza se constituya en beneficiario del seguro en la medida en que exista una responsabilidad a su cargo o un perjuicio concreto respecto de los asegurados como consecuencia de accidentes cubiertos por la póliza en cuestión (cfr. VÍTOLO, Daniel Roque, *Contratos Comerciales*, Editorial Ad-Hoc, Buenos Aires, 1993, pág. 786.).

Ahora bien, en cuanto a la determinación del titular del interés asegurable cabe apuntar tres posibilidades



de contratación: por cuenta propia, por cuenta ajena o por cuenta de quien corresponda.

En el primero, el tomador del seguro es el titular de dicho interés y su determinación resulta de las condiciones particulares;

En la segunda hipótesis el titular del interés puede o no ser designado por su nombre o por alguna circunstancia que permita determinarlo. En caso de duda, se presume la celebración del contrato por cuenta propia (Art. 21, Ley Nº 17.418.). Al mismo tiempo, la falta de acreditación de interés del tomador produce la nulidad del contrato, en tanto éste constituye su objeto.

Finalmente, en el seguro por cuenta de quien corresponda, el titular no aparece determinado al momento del perfeccionamiento del contrato, pero debe serlo al momento del siniestro (cfr. STIGLITZ, RUBÉN S., *Derecho de Seguros*, Tomo I, segunda edición actualizada, Editorial Abeledo Perrot, Buenos Aires, 1998, pág. 255 y s.s.).

Por lo que se refiere al caso traído a conocimiento la tomadora se constituyó en beneficiaria y es posible identificar un interés asegurable lícito en la locación de servicios que prestaba el padre de los actores.

De allí que, ante la hipótesis planteada por los accionantes -falta de interés asegurable del tomador- además de que no surge acreditado, su consecuencia jurídica sería la nulidad del contrato cuyo cumplimiento se reclama en los presentes mas no el pago de la indemnización a su favor. Y ello, por no encontrarse así previsto ni legal ni contractualmente.

Por otra parte, el pago de la prima realizado por COPA S.A., luego descontado al actor, tampoco modificó los términos del contrato cuyo examen se trae a estos estrados judiciales. Tal procedimiento constituyó un acuerdo entre el señor Gallardo y COPA S.A. ajeno a las previsiones



establecidas en la póliza obrante a fs. 637/643. Por lo demás, el pago *per se* no confiere la calidad de beneficiario.

Hay que tener en cuenta que lo expuesto no importa desconocer el carácter de proveedora de servicio de la accionada ni la relación de consumo que señala el señor Defensor General en su dictamen (fs. 741/746).

En efecto, la actividad de la accionada encuadra en el régimen consumerista y tampoco hay duda que el asegurado es un usuario o consumidor (cfr. Cracogna, Dante, "La defensa del consumidor en el seguro", en Derecho de Seguros, Nicolás H. Barbato -coordinador-, Homenaje de la Asociación Argentina de Derecho de Seguros al profesor doctor Juan Carlos Félix Morandi, Editorial Hammurabi, Buenos Aires, 2001, pág. 689/699). Y, por ello, goza de la protección del régimen tuitivo aplicable, tal como ya ha sido resuelto por este Tribunal Superior en anteriores pronunciamientos (cfr. Acuerdos Nros. 46/2010 -GÉLIZ-; 14/2016 -VÁZQUEZ-; 29/2016 -YAÑEZ DEL VALLE-, entre otros, del Registro de la Secretaría Civil).

Más ello no constituye fundamento suficiente para, en el caso, escapar a las previsiones contractuales en el marco de esta concreta pretensión ni para reconocer, sin más, una calidad no prevista en la relación asegurativa en base a la cual se reclama.

Por último, en punto al agravio relativo al silencio de la aseguradora, se ha explicado que el Art. 56 no se aplica si la denuncia es efectuada por persona distinta de las mencionadas en el Art. 46, o por riesgo notoriamente extraño al contrato, pues de otro modo, se violaría la regla *res inter alios acta* o se afirmaría la existencia de un contrato de seguro de contenido diverso (cfr. Kemelmajer de Carlucci, Aída, "El silencio del asegurador frente a la denuncia del siniestro", en Derecho de Seguros..., obra ya citada, pág. 179vta./199).



2. Sobre la base de los postulados expuestos luego de una detenida lectura de la decisión bajo examen y de los elementos probatorios obrantes en la causa, se concluye que la sentencia impugnada no ha incurrido en el vicio de absurdo probatorio denunciado por los impugnantes.

La crítica vertida en el escrito recursivo no ha conmovido los fundamentos de tal decisión, ya que no logró demostrar un error en el raciocinio de la Cámara al determinar los presupuestos fácticos del presente.

Dicho de otro modo: los argumentos expuestos en la pieza recursiva no se hacen cargo de la correcta o ilógica valoración de la prueba, al concluir que en base al contrato instrumentado mediante la póliza anejada, y cuyo cumplimiento se requiere, los accionantes no son los titulares del derecho que demandan. Se apuntó entonces que la relación asegurativa aquí en debate se estableció entre SANCOR COOPERATIVA DE SEGUROS LTDA. y COPA S.A., lo cual determinó el rechazo de la apelación.

Ello así, no se ha logrado rebatir los fundamentos en que sustentaron su decisión quienes fallaron en la Alzada, ni explicar sobre la base de ellos los errores denunciados.

Al efecto, son insuficientes las alegaciones que evidencian una opinión discrepante con la del juzgador -o juzgadora- y que eluden rebatir las consideraciones que apoyan el razonamiento que exhibe la sentencia.

Por el contrario, los recurrentes desde su propia interpretación llegaron a un desenlace distinto, a partir de negar el interés asegurable de la tomadora y beneficiaria del mentado convenio. Con ello -se reitera-, los quejosos no demostraron que la labor interpretativa de la Magistratura anterior resulte absurda.

De tal forma, sólo reiteraron su disconformidad con la interpretación y aplicación de las cláusulas del contrato de seguro dada por la Alzada.



Cabe recordar que la interpretación de los contratos es cuestión de hecho, reservada a la instancia ordinaria y excluida de la casación, salvo el caso de absurdo, o que se alegue y demuestre que se han violado las normas legales o las reglas de derecho que gobiernan su interpretación, supuestos que no se han invocado, ni por ende, probado en el presente.

Siguiendo estos lineamientos, se ha dicho que es insuficiente el recurso por Inaplicabilidad de Ley que tiende a poner en tela de juicio la interpretación que ha hecho la Judicatura de grado del alcance y contenido de determinado contrato, como asimismo de la conducta de las partes contratantes, pues tales cuestiones solo podrían ser materia de revisión en caso de que se invocara y demostrara que dicha tarea del Tribunal ha sido producto de una valoración manifiestamente irrazonable del negocio de que trata (cfr. Acuerdos Nros. 21/2014 "UIRCAM" y 14/16 "VÁZQUEZ", del Registro de la Actuaría).

En pocas palabras, no se demostró -prima facie- la configuración de tal supuesto, tampoco se da esa "garrafal desinterpretación donde las propias constancias del proceso desmienten el sentido que quien juzga atribuye a un determinado elemento probatorio y en la trascendencia que esa premisa visiblemente equivocada tiene para la ulterior decisión sobre los hechos controvertidos" (Cfr. T.S.J. NQN, Acuerdos. Nros. 18/2000 "Pentak"; 27/2001 "Coca"; 7/2013 "Romero", del citado Registro).

De conformidad con los fundamentos desarrollados, la pretensión recursiva analizada deviene improcedente, confirmándose por ende lo resuelto por la Cámara sentenciante sobre el tópico.

3. Por último, corresponde abordar el planteo de exención de depósito formulado por la actora recurrente, que fue diferido al momento de la apertura de la instancia y



supeditado a las resultas de la impugnación extraordinaria deducida.

Este Tribunal reiteradamente ha sostenido que el requisito previsto por el Art. 2º de la Ley Casatoria no es un gravamen fiscal sino un recaudo procesal impuesto a los recurrentes, que encuentra su justificación en el carácter extraordinario de los recursos previstos por la Ley 1.406 (cfr. R.I. Nros. 141/15, 227/15, 352/15, 17/16, 182/16, entre muchas otras, del Registro de la Secretaría Civil).

También es doctrina sostenida y conteste de este Cuerpo, a los fines de habilitar la instancia extraordinaria local, que el beneficio de litigar sin gastos debe estar concedido al tiempo de la interposición de los recursos pertinentes, habida cuenta que el Art. 2º *in fine* del ritual casatorio prescribe:

"No se exigirá el depósito [...] tampoco están obligados [...] quienes gocen del beneficio de litigar sin gastos [...]".

Al respecto, se ha expresado que en esta etapa extraordinaria resulta inaplicable el beneficio provisional al que se refiere el Art. 83 del ritual Civil y Comercial, toda vez que, conforme a la letra y espíritu del ya citado artículo 2º de la L.C., se exige que tal beneficio esté acordado al momento de la deducción del recurso, para que pueda darse por configurada la respectiva causal de exención (R.I. Nros. 204/10, 206/15, 17/16, 136/16, 182/16, entre otras, del Registro de la Actuaría).

Ello así, en tanto el recaudo bajo examen no tiene carácter de impuesto o sellado de actuación, no se considera alcanzado por el referido beneficio provisional (cfr. R.I. Nº 153/10).

Ha dicho este Cuerpo:

"[...] diversos son los medios empleados por el legislador para conservar el carácter extraordinario de



un recurso de casación, estableciéndose así una serie de exigencias que actúan como tamiz de las cuestiones que puedan llegar a conocimiento de este Cuerpo. Una de esas técnicas es el 'depósito previo' el que dada su relativa onerosidad, obliga a quien pretende activar la instancia casatoria a extremar el estudio de procedencia del reclamo y a fundarlo con maestría y precisión" (cfr. R.I. Nros. 302/89, 126/99, 99/01, 244/10, 125/14 y 45/15 entre tantas otras).

Doctrinariamente se ha afirmado que las limitaciones establecidas por las normas locales de procedimientos no vulneran derechos y garantías constitucionales, pues no impiden deducir el recurso extraordinario, sino que lo condicionan a un requisito formal, propio de la reglamentación del legislador y sin afectar la defensa en juicio ni la igualdad de las partes en litigio (cfr. Juan Carlos, HITTERS, *Técnica de los recursos extraordinarios y de la casación*, pág. 587, Librería Editora Platense, Bs. As. 2002).

Además, cabe señalar que la quejosa no ha acreditado, en el caso, un agravio constitucional o convencional, que el cumplimiento de tal recaudo le irroque.

En efecto, la ley procesal permite al recurrente en el supuesto de falta de recursos demostrar judicialmente su situación y litigar sin responsabilidad pecuniaria en materia de gastos causídicos, por lo que de haber utilizado los medios a su alcance los accionantes podían acceder a la instancia extraordinaria exentos del depósito en cuestión. (cfr. S.C.J.B.A., C. 120.941 "Mihanovich, Jorge contra AVSA S.A. Desalojo rural").

Atento lo considerado, y la improcedencia de la pretensión recursiva intentada corresponde, rechazar la revocatoria planteada sobre el punto e intimar, con los fines dispuestos en el Art. 10° de la Ley 1.406, a la impugnante



para que en el plazo de tres (3) días de notificada deposite la suma de PESOS SEIS MIL OCHOCIENTOS NUEVE (\$6.809.-), a la orden del Tribunal que dictó la sentencia recurrida, bajo apercibimiento de ejecución.

III. Con relación a la tercera cuestión planteada, las costas de esta etapa se imponen a la actora en su condición de vencida (Arts. 68 del C.P.C. y C. y 17, Ley 1.406).

IV. Por todo lo hasta aquí expuesto, propongo al Acuerdo: a) Declarar improcedente el recurso por Inaplicabilidad de Ley articulado por la parte actora. b) Las costas de esta etapa a cargo de la recurrente en su condición de vencida (Arts. 68 del C.P.C.y C. y 17, Ley 1.406). c) Confirmar en todos sus términos la sentencia de Alzada. d) Rechazar la revocatoria interpuesta contra la providencia de fs. 736 e intimar a la recurrente a cumplir con el depósito exigido por el Art. 2º de la Ley Casatoria, bajo apercibimiento de ejecución. **VOTO POR LA NEGATIVA.**

El doctor **RICARDO T. KOHON**, dice: Comparto las consideraciones formuladas por el doctor **OSCAR E. MASSEI** y la conclusión a la que arriba en su voto, por lo que expreso el mío en igual sentido. **VOTO POR LA NEGATIVA.**

De lo que surge del presente Acuerdo, de conformidad Fiscal y con intervención del Defensor de los Derechos del Niño, por unanimidad, **SE RESUELVE: 1º) DECLARAR IMPROCEDENTE** el recurso por Inaplicabilidad de Ley interpuesto, a fs. 713/721vta. por la actora y en su consecuencia, CONFIRMAR el decisorio dictado por la Cámara de Apelaciones en lo Civil, Comercial, Laboral y de Minería de esta ciudad, Sala I, de conformidad con los fundamentos expuestos en la presente. **2º) IMPONER** las costas de esta etapa a la impugnante en su condición de vencida (Arts. 68 del C.P.C.y C. y 17, Ley 1.406). **3º) REGULAR** los honorarios profesionales por la totalidad de la labor desarrollada en



esta instancia extraordinaria -cuya base se determinará en origen- a la doctora y doctores: ... -apoderada y patrocinante de COPA S.A.-, ... y ... -apoderado y patrocinante de la demandada SANCOR COOPERATIVA DE SEGUROS LTDA.- respectivamente-, y ... -apoderado y patrocinante de la actora- en un 25% de la cantidad que corresponda por la actuación en igual carácter que el aquí asumido, en primera instancia (Arts. 6º, 7º, 10º, 12º, 15º, 20 -modificado por Ley Nº 2.933- de la Ley de Aranceles). **4º)** Rechazar la revocatoria interpuesta contra la providencia de fs. 736. **5º)** A los fines dispuestos por el Art. 10º de la Ley 1.406, INTIMAR a la actora recurrente para que en el plazo de tres (3) días de notificada deposite la suma de PESOS SEIS MIL OCHOCIENTOS NUEVE (\$6.809.-), a la orden del Tribunal que dictó la sentencia recurrida, atento lo considerado, en cumplimiento del depósito exigido por el Art. 2º de la L.C., bajo apercibimiento de ejecución. **6º)** Regístrese, notifíquese y oportunamente, devuélvanse los autos a origen.

Con lo que se da por finalizado el acto que previa lectura y ratificación, firman los señores Magistrados por ante la Actuaría, que certifica.

Dr. RICARDO T. KOHON - Dr. OSCAR E. MASSEI
Dra. MARIA ALEJANDRA JORDÁN - Subsecretaria