



**PROVINCIA DE BUENOS AIRES**  
**PROCURACIÓN GENERAL DE LA**  
**SUPREMA CORTE DE JUSTICIA**

**C-122412-1**

“Torres, Luis Angel c/  
Caja de Seguros S.A. s/  
Cumplimiento de Contratos  
Civiles/Comerciales”  
C. 122.412

Suprema Corte de Justicia:

I.- Llegan en vista las presentes actuaciones, en virtud de lo ordenado por V.E. a fs. 244, para que esta Procuración General que represento en el carácter de fiscal de la ley que le atribuye el artículo 52 de la ley Defensa del Consumidor, normativa protectoria que ha sido aplicada por la Alzada en el decisorio recurrido, emita el dictamen previsto por el art. 283 del Código Procesal Civil y Comercial.

II.- El Juzgado de Primera Instancia en lo Civil y Comercial n°1 de Olavarría -Departamento Judicial de Azul-, en el marco del juicio que por cumplimiento de contrato de seguro colectivo incoara Luis Angel Torres contra “Caja de Seguros S.A”, condenó a esta última a abonarle al primero en concepto de incapacidad parcial y permanente, daño moral y daño punitivo derivados del accidente que sufriera el actor motivo de autos, la suma de \$57.781 (pesos cincuenta y siete mil setecientos ochenta y uno), más intereses y costas (fs. 218/226 y su aclaratoria de fs. 228).

Recurrido el decisorio por la compañía aseguradora demandada, a su turno, la Sala Segunda de la Cámara de Apelación en lo Civil y Comercial de Azul, dispuso -en lo que a los fines recursivos interesa y con la previa intervención del Fiscal General departamental de fs. 252/258 vta.- revocar parcialmente la sentencia apelada en cuanto declaró nula por abusiva la cláusula n° 826 de la Póliza 5060-9939717-01 que excluye la cobertura de incapacidades parciales que no redunden en una pérdida anatómica o de la funcionalidad total del miembro afectado por un accidente, y por la cual no debe responder la aseguradora. Por su parte, confirmó la parcela del decisorio que declaró nula por abusiva y contraria a la buena fe contractual la cláusula de exclusión de cobertura por el uso de motocicletas o vehículos similares (Anexo 1, punto 7 de la Póliza 5060-9640678-01).

Además confirmó, aunque por distintos argumentos a los brindados por la Magistrada de origen, la procedencia y el monto acordado en concepto de daño moral, y rechazó el planteo de inconstitucionalidad del art. 52 bis de la Ley 24.240 -texto según Ley 26.361- (art. 18 de la Constitución Nacional). Confirmó también el daño punitivo fijado por la sentencia apelada atento a que el monto no fue recurrido por la parte actora. Para finalizar, entendió configurado en autos un supuesto fáctico y jurídico que habilitaría una acción colectiva en defensa de intereses individuales homogéneos en cláusulas abusivas en el contrato de consumo de seguros colectivos, en virtud de lo cual ordenó un mandato preventivo dirigido a la Superintendencia de Seguros de la Nación, al Servicio Penitenciario Bonaerense -de donde era dependiente el actor-, y a la demandada "Caja de Seguros S.A." para que en el plazo de 30 días corridos informe en forma cierta y detallada a la totalidad de los asegurados el alcance voluntario del seguro, explicando el contenido de la cláusula de exclusión de cobertura por accidentes personales en caso de utilización de motocicletas o vehículos similares, fijando asimismo el plazo de 120 días corridos para que la autoridad de aplicación (Superintendencia de Seguros de la Nación), con intervención del Servicio Penitenciario Bonaerense y "La Caja Seguros S.A.", proceda a elaborar y presentar para su aprobación a la Magistrada de primera instancia un informe circunstanciado que reformule la cláusula abusiva, procurando la incorporación como riesgo asegurable de los accidentes personales sufridos por los asegurados dependientes del servicio penitenciario bonaerense que circulan en motocicleta o vehículo similar, y su incidencia en el monto final de la prima (fs. 262/296).

III.- Contra dicho pronunciamiento se alzó la demandada "Caja de Seguros S.A." -mediante apoderado- a través del recurso extraordinario de inaplicabilidad de ley de fs. 313/328, cuya concesión fue dispuesta en la instancia ordinaria a fs. 329/330.

Denuncia la recurrente que de haberse seguido el mismo razonamiento utilizado por la alzada para desentrañar los alcances de la cláusula del seguro voluntario de vida que excluía dar cobertura a las pérdidas anatómicas o funcionales parciales derivadas de accidente, razonamiento en virtud del cual debe interpretarse literalmente el contrato de seguros en que las cláusulas de exclusión estén expresadas claramente -como en el supuesto de autos-, cabía suponer que el Tribunal concluiría asimismo que aquella previsión que en el marco de tal clase



**PROVINCIA DE BUENOS AIRES**  
**PROCURACIÓN GENERAL DE LA**  
**SUPREMA CORTE DE JUSTICIA**

C-122412-1

de seguros también deja fuera la cobertura de los siniestros ocurridos por el uso de motocicletas, resultaba válida. Sin embargo -sostiene-, a través de una equivocada aplicación del art. 37 de la LDC y de las normas del Código Civil y Comercial adoptadas como pauta interpretativa, concluyó en sentido contrario declarándola abusiva, teniéndola para el caso por no escrita.

Refiere que el aludido art. 37 de la Ley de Defensa del Consumidor no considera abusiva e inoponible una cláusula por el hecho de que el actor la desconozca. Relata que dicha norma sólo juzga abusivas las cláusulas que desnaturalizan las obligaciones asumidas, las que importen renuncia o restricción de los derechos del consumidor o amplíen los derechos de la otra parte, y las que impongan la inversión de la carga de la prueba. En el caso -sostiene- el Tribunal realizó una errónea y viciosa interpretación de la referida normativa.

Destaca que el Servicio Penitenciario Bonaerense negoció y contrató en representación de sus agentes un seguro voluntario de accidentes personales, adicional a otro seguro voluntario de vida, pactando que no cubriera determinados riesgos en aras de ofrecer una opción más accesible al grupo asegurable. El actor adhirió voluntariamente a ambas pólizas, siendo del caso resaltar que dentro de la mecánica de un seguro colectivo, el asegurado puede adherir o rechazar estar cubierto, más no variar el contenido del contrato.

Manifiesta que el Tribunal, a la luz del art. 7 del C.C.C.N., por tratarse de un seguro de consumo y considerar abusiva la cláusula por resultar sorpresiva para el actor, lo encuadró en el supuesto previsto en el art. 988 del Código Civil y Comercial de la Nación, norma que no estaba vigente al momento del siniestro. En tal sentido, entendió que la exclusión de cobertura de los accidentes derivados del uso de motocicleta no resultaba razonablemente previsible para el asegurado y que es una cláusula introducida subrepticamente, sin que el adherente al contrato hubiese podido esperarlo. Cita al respecto doctrina de autor según la cual se define a las cláusulas sorpresivas como aquellas cuya inclusión resulta insólita, inesperada. Y en orden a lo señalado, concluye que el Tribunal hizo una aplicación errónea del precepto legal, toda vez que -según su apreciación- resulta ser una cláusula de uso habitual en los seguros de accidentes personales, incluida en la inmensa mayoría de este tipo de contratos. Tan es así -agrega-, que proviene de las Condiciones Generales aprobadas con

carácter uniforme a toda la plaza aseguradora, contenida en la Resolución General de la Superintendencia de Seguros de la Nación N° 20.610 del 8-I-1990. Sólo algunas pólizas de accidentes personales incorporan, como excepción, la cobertura de accidentes acaecidos en ocasión de conducir motocicletas, y lo hacen mediante el pago de una fuerte prima, siendo uno de esos casos el de la emitida con fecha 1-I-2015, a solicitud del Servicio Penitenciario de la Provincia de Buenos Aires, mediante el endoso 165 de la póliza 5060-9640678-01.

Señala que a juicio del Tribunal su parte no cumplió con la carga argumentativa de fundar la razonabilidad de la cláusula tachada de abusiva. Tal razonamiento -a su juicio- es inverso a lo sostenido por la Corte nacional en doctrina que cita y transcribe, en virtud de la cual quien pretenda que una cláusula contractual sea tenida por “no escrita”, “tiene la carga argumentativa de justificar la legitimidad” de su pedido. Tal forma errónea de decidir, a su juicio, viola la ley y la Constitución Nacional.

Denuncia asimismo que la sentencia es arbitraria y se aparta de la doctrina de V.E. y de la Corte Suprema de Justicia nacional recaída en las causas “Buffoni” (Fallos:337:329) y “Flores” (Fallos:340:765), y es igualmente violatoria de los artículos 14, 17, 19 y 43 de la Constitución Nacional.

Puntualiza que en la primera de las causas relacionadas -causa “Buffoni”- la Corte Suprema de Justicia estableció que el asegurador no debe responder más allá de las condiciones pactadas en la póliza y que los contratos son ley para las partes, transcribiendo lo sostenido asimismo en la causa “Flores”, respecto a que *“La libertad de contratación está protegida constitucionalmente y nadie puede, so pretexto de un perjuicio ético o patrimonial entrometerse en la esfera de la autonomía de quien ha celebrado un contrato”*, doctrina -a su juicio- plenamente aplicable al caso de autos.

Agrega que el art. 958 del C.C.C.N. establece que las partes son libres para celebrar un contrato y determinar su contenido, y que sólo puede ser modificado por los jueces en caso de contener cláusulas abusivas, pero no pueden ser reputadas como tales las relativas a la relación entre el precio y el bien o servicio procurado (art. 1121 C.C.C.N). La delimitación de la cobertura -señala- tiene que ver con la protección que se acuerda prestar y con el precio que se promete pagar por ella. De allí que el contrato deba ser respetado en su



**PROVINCIA DE BUENOS AIRES**  
**PROCURACIÓN GENERAL DE LA**  
**SUPREMA CORTE DE JUSTICIA**

C-122412-1

redacción toda vez que los derechos resultantes de aquel integran el derecho de propiedad del contratante (conf. art. 965 C.C.C.N).

También refiere agraviarse por el hecho de que la sentencia haya otorgado una indemnización por daño moral en razón del accidente sufrido por el actor, sin advertir que lo que se reclamaba era el daño moral generado por el incumplimiento contractual, circunstancia fáctica de la que se derivó su defensa. Relata que su mandante no fue el causante del accidente, sino que simplemente es una compañía de seguros que denegó la cobertura por un supuesto no previsto en la póliza. Señala que la Cámara no aplicó las normas correspondientes al daño moral de origen contractual (art. 522 C. Civil), habiéndolo evaluado como si lo reclamado por el accionante hubiese sido un perjuicio de tal naturaleza, originado en la comisión de un cuasidelito imputable a la aseguradora. En esa inteligencia señala que el pronunciamiento impugnado viola la doctrina legal de V.E. recaída *in re "Feito"*, causa Ac. 86.205, sent. del 6-X-2004, en cuanto sostiene que, en materia contractual, el daño moral debe ser interpretado con carácter restrictivo, debiendo acreditar quien lo reclama el perjuicio que alega haber sufrido.

Por su parte, en cuanto a la confirmación de la condena por daños punitivos y la desestimación del planteo de inconstitucionalidad del art. 52 bis de la Ley de Defensa del Consumidor, advierte que de los propios fundamentos dados por la alzada se desprende la palmaria inconstitucionalidad de dicho artículo, toda vez que, según su apreciación, le hace decir a la norma lo que ésta no dice. Manifiesta que la sentencia afirma que para la configuración del delito civil que autoriza la aplicación de la condena por daños punitivos, se requiere un elemento subjetivo vinculado a un mayor grado de culpa, una conducta deliberada, culpa grave o dolo, negligencia grosera, etc., procediendo únicamente en casos de particular gravedad que trasuntan menosprecio por los derechos ajenos, en hipótesis que no se verifica en la especie. Afirma que en realidad la norma autoriza la sanción "al proveedor que no cumpla con sus obligaciones legales o contractuales con el consumidor". Sostiene que la aplicación en autos de las sanciones punitivas dispuestas con motivo del empleo de un texto contractual homologado por la Superintendencia de Seguros de la Nación, resulta un exceso de los previstos por el art. 1714 del C.C.C.N. que desnuda la inconstitucionalidad de la

norma. Deja planteada la cuestión federal por aplicación abusiva del art. 52 bis LDC, y por considerar a la misma como violatoria de las garantías previstas por el art. 18 de la Constitución Nacional.

Por otra parte, considera que el fallo dispone un mandato preventivo desproporcionado, intempestivo e inadecuado, efectuando una errónea e indebida aplicación de las normas contenidas en los arts. 1710 y 1713 del C.C.C.N. Manifiesta que las medidas que se ordenan no buscan disminuir los accidentes ni prevenir sus causas, sino interferir en la contratación de los seguros y su tarificación, imponiendo a la Superintendencia de Seguros de la Nación que determine cuál sería el costo para cubrir el riesgo actualmente excluido. Refiere que el asegurador no causa daños, sino que propone la cobertura de algunos a cambio del pago de una prima, describiendo en sus contratos cuales son los que cubre y cuales no.

Para finalizar, denuncia que con tal forma de decidir, el Tribunal directamente pretende sustituir las facultades de los poderes legislativo y ejecutivo, y asignarlas inconstitucionalmente al poder judicial en clara violación a la forma de gobierno republicana, representativa y federal prevista en el art. 1 de la Constitución nacional, afectando el derecho de defensa (art. 18), el derecho de ejercer la industria lícita (art. 14), el derecho de autodeterminación (art. 19) y el de propiedad (art. 17).

IV.- 1. Abocado a la tarea encomendada, y partiendo del análisis de los antecedentes reseñados, comenzaré por dar respuesta a la queja relativa a la declaración de abusividad de la cláusula de exclusión de cobertura por el uso de motocicleta, dispuesta por el tribunal de alzada, por errónea aplicación del art. 37 de la Ley de Defensa del Consumidor que el impugnante atribuye al decisorio cuestionado.

Y estimo que le asiste razón parcial al recurrente. En efecto, el Tribunal hizo hincapié en la falta de información bajo la órbita de la ley de defensa del consumidor en que incurrió la compañía demandada considerando el “no seguro” como irrazonable y abusivo, toda vez que el actor desconocía la existencia de la póliza n°5060-9640678-01 de accidentes personales, y la exclusión de cobertura por el uso de motocicleta, como así imputándole a la aseguradora la incorporación tardía al expediente de dicha póliza, como conducta incompatible con el trato digno que debe dispensarse al consumidor.



**PROVINCIA DE BUENOS AIRES**  
**PROCURACIÓN GENERAL DE LA**  
**SUPREMA CORTE DE JUSTICIA**

C-122412-1

Entiendo que el análisis de tal forma de decidir debe estructurarse sobre dos cuestiones independientes entre sí, razonamiento desarrollado con claridad en el dictamen del Fiscal General departamental de fs.252/258 , en el que se sostuvo -en opinión con la que coincido- que *"...la falta de información respecto del contenido de las cláusulas contractuales, no tiene relación con lo abusivo que podría predicarse de esa cláusula"* (v. fs. 253 y vta.).

En tal sentido, la verificada infracción al deber de información respecto del alcance de la cobertura, por la cual merece ser sancionada la aseguradora demandada, no convierte de por sí en abusiva la referida cláusula.

En efecto, el pronunciamiento cuestionado, a través del voto emitido por el Dr. Galdós que abriera el acuerdo del tribunal, señala que *"... la exclusión de cobertura por accidente derivado de uso de motocicletas [que se encuentra prevista entre las condiciones generales de la póliza como riesgo no asegurado] ... aparece sorpresiva y contraria a la buena fe contractual, atento a que su inclusión en la sección descripta del contrato no resulta razonablemente previsible para el asegurado"*, con cita del art. 1198 del C. Civil y de los arts. 988 inc. "c", 989, 1117 y 118 del C.C.C.N., pasando luego a formular consideraciones que extrae de la doctrina en torno al carácter abusivo de dicha clase de cláusulas sorpresivas, sin mas despliegue argumental que el transcripto para calificarla como tal (v. fs. 276, 2º párrafo).

Ahora bien, las cláusulas a través de las que se individualiza el riesgo delimitándose el objeto del contrato aparecen normalmente desarrolladas en las condiciones generales de la póliza, tal como sucede en la especie. De allí que resulte forzado predicar -como se hace en el decisorio recurrido, a través del voto citado- que aquella resulte una práctica no habitual, sorpresiva y, en consecuencia, atribuible a la mala fe del predisponente. En ese derrotero, advierto que no se han desarrollado en el decisorio impugnado argumentos suficientes para avalar tal declaración de abusividad, la que entiendo debiera surgir, por ejemplo, de contrastar el precio pagado por el tomador del seguro en concepto de prima con el riesgo asumido por la compañía aseguradora, a través de la valoración de elementos de convicción cuya producción -ineludible para poder calificar como lo hizo el Tribunal de irrazonable y

desproporcionada la exclusión- ni siquiera fue ofrecida por la parte interesada en lograr la descalificación de la cláusula. Dicha conclusión aparece así como una afirmación meramente dogmática del tribunal, carente del respaldo probatorio debido (v. Dictamen Fiscal General de fs. 254).

Por lo demás, como lo explica autorizada doctrina al comentar el contenido del art. 988 inc. "c" del C.C.C.N., relativo a la abusividad de las cláusulas predispuestas en los contratos celebrados por adhesión, pueden considerarse como no razonablemente previsibles aquellas que de acuerdo con las circunstancias, en especial, con la naturaleza del contrato, *"resulten tan insólitas que el contratante no hubiera podido contar razonablemente con su existencia"* (conf. Lorenzetti, "Código Civil y Comercial de la Nación", comentado, Ed. Rubinzal-Culzoni, Santa Fe, 2014, 1º ed., t. V, p. 653, al referirse a algunos antecedentes de la norma en el derecho comparado). Y en la especie, no advierto que la exclusión de cobertura predispuesta pudiera resultar inimaginable o ajena al objeto contractual, en la medida que constituye precisamente la delimitación del riesgo cubierto, tal como suele suceder en esta clase de seguros colectivos de accidentes personales que, vale la pena destacar, representan seguros de carácter voluntario, totalmente ajenos e independientes al sistema creado por la Ley de riesgos del trabajo, que prevé coberturas de carácter obligatorio. Tiene dicho autorizada doctrina al respecto que *"la delimitación del riesgo, por ser objeto del contrato, jamás puede ser considerada una cláusula abusiva ya que son las partes quienes acuerdan la materia sobre la que se contrata"* -en el caso, la aseguradora con el Servicio Penitenciario bonaerense, de la que el aquí reclamante resulta su dependiente- (Stiglitz, Rubén S., "Derecho de Seguros", Ed. Thomson Reuters La Ley, Buenos Aires, 2016, 6ta. ed. actualizada y ampliada, t.I, acáp.218, p. 306).

Tal como acertadamente refiere el Tribunal a fs. 273, según el Código Civil y Comercial se consideran cláusulas abusivas en los contratos de adhesión y de consumo aquellas que desnaturalizan las obligaciones del predisponente, importan una renuncia o restricción a los derechos del adherente, o no son razonablemente previsibles. Y en el caso en juzgamiento no se advierte ni si quiera invocado un desequilibrio significativo en la ecuación





PROVINCIA DE BUENOS AIRES  
PROCURACIÓN GENERAL DE LA  
SUPREMA CORTE DE JUSTICIA

C-122412-1

económica del contrato, que pudiera justificar la irrazonabilidad de la exclusión y la abusividad decidida sobre dicha base.

Y partiendo de dicha conclusión, tampoco estimo que, en el caso, la compañía de seguros demandada debiera dar mayores precisiones para fundar el porqué de la aludida delimitación al riesgo cubierto, tal como dogmáticamente se afirma en el decisorio impugnado (v. fs. 278). En efecto, mas allá de lo accesible o usual que pudiera resultar el traslado de los dependientes del servicio penitenciario en dicho medio de locomoción, los términos genéricos en los que fuera acusada la pretensa abusividad de la cláusula de exclusión por el accionante en su demanda, sin otra argumentación mas que la mera invocación a la literalidad del texto contenido en el art. 37 de la Ley 24.240 y sin especificar en concreto el por qué de dicha calificación, pone al descubierto -según mi apreciación- la sinrazón de los reproches que en tal sentido se vierten en el decisorio cuestionado cuando, a través del voto del magistrado preopinante, al calificar de desajustada a la aludida limitación de cobertura, se puntualiza que *"...en este proceso, la demandada no argumentó, ni acreditó (cuando se defendió de la alegación de abusividad y adujo la legitimidad de la cláusula) qué razones fundadas en consideraciones técnicas y económicas justificaban la exclusión..."*. Es que frente a la genérica imputación de abusividad antes referenciada, no aprecio carente de razonabilidad la argumentación volcada por la aseguradora en su réplica en cuanto hace alusión a la ecuación económica del sinalagma, manifestando expresamente que *"La delimitación del riesgo es proporcional a la prima percibida y al capital para cada asegurado"*, agregando a renglón seguido que *"Allí radica el equilibrio financiero en el negocio del seguro, sin lo cual es imposible atender sus obligaciones y cumplir su elevado fin social"* (v. fs.131 vta.).

No debe soslayarse además, que el asegurador -tal como alega en su prédica recursiva- no debe responder más allá de los límites de las condiciones pactadas en la póliza (causa "Buffoni" del 08/04/2014 Fallos 337:329 C.S.J.N.), resultando la delimitación del riesgo parte integrativa del contrato, por lo cual no comparto la declaración de abusividad formulada por la alzada, en cuanto se apoya -según mi apreciación- en consideraciones dogmáticas, carentes de todo respaldo probatorio a cargo del nulidicente, imponiéndose el

respeto de los términos del contrato tal como se redactó, ya que los derechos resultantes del mismo integran el derecho de propiedad de los contratantes (conf. art. 965 C.C. y C.).

2. Despejado en los términos que anteceden el primero de los agravios planteados por la compañía recurrente habré de disentir en punto al vertido con relación a la condena impuesta por daño moral. Es que si bien advierto que en el decisorio de alzada por el que fuera confirmada la procedencia de este rubro indemnizatorio dispuesta en primera instancia, los sentenciantes la fundaron basándose en las aflicciones y padecimientos originados en la lesión que le causara al actor el cuasi delito del que fuera víctima -accidente de tránsito- en lugar de referirse al daño moral de origen contractual sufrido en virtud de la falta de respuesta oportuna por la aseguradora demandada, ello no fue así considerado en el pronunciamiento de origen en el que la magistrada interviniente estimó suficientemente acreditado que los padecimientos del actor excedían lo normal de lo que se podía esperar o tener expectativa de la cobertura de un seguro de vida colectivo, circunstancia que juzgo razonablemente valorada aún a la luz del criterio restrictivo que ha de utilizarse a los fines de su ponderación (conf. S.C.B.A., causas C. 111.627, sent. del 26-VI-2013; C. 115.291, sent. del 22-IV-2015; C. 117.341, sent. del 22-IV-2015; C. 120.045, sent. del 23-XI-2016; entre otras) y al que hiciera referencia la sentenciante de primera instancia, adunando a ello lo que resulta de los arts. 1740 y 1741 del C.C.C., cuya doctrina interpretativa juzgaron de aplicación al caso (v. fs. 223 vta./224 y fs. 269 y vta.).

3. En orden a la condena por daño punitivo impuesta a la demandada, cuya procedencia también ha sido objeto de reproche por la aseguradora recurrente, cabe recordar que su aplicación corresponde cuando la conducta generadora del daño sea deliberada. En el caso, en relación a la insuficiencia en el deber de informar a los asegurados, si bien es cierto que “La Caja de Seguros S.A.” contrató con éstos a través de la activa intervención del Servicio Penitenciario siguiendo normas vigentes de la Superintendencia de Seguros de la Nación, y en función del riesgo asumido, negoció y pactó el monto de la prima, ello no la relevaba de cumplir con la carga informativa que establece la Ley de Defensa del Consumidor, extremo sobre el que se apoyó el pronunciamiento en crisis para fundar la procedencia parcial del rubro indemnizatorio acordado.




**PROVINCIA DE BUENOS AIRES**  
**PROCURACIÓN GENERAL DE LA**  
**SUPREMA CORTE DE JUSTICIA**

C-122412-1

Ahora bien, coincidiendo con los motivos fundantes de la condena recaída en esta parcela del reclamo, advierto que no ha mediado en la especie la invocación del vicio de absurdo por la impugnante, como única vía que habilita en la instancia extraordinaria la revisión de cuestiones fácticas como las que aquí han sido objeto de reproche por la recurrente. En efecto, tiene dicho V.E de manera inveterada que *"determinar la existencia del daño ocasionado por un hipotético incumplimiento contractual constituye una típica cuestión fáctico-probatoria, irrevisable en sede extraordinaria, salvo el supuesto excepcional absurdo"* (conf. S.C.B.A., causas C. 105.153, sent. del 9-XII-2010; C.103.709, sent. del 16-IV-20014; entre otras). Por lo que habiéndose juzgado acreditado en la especie que la compañía de seguros demandada y el Servicio Penitenciario de la Provincia de Bs. As. quien no fue demandado en esta causa- en forma concurrente incumplieron con el debido deber de información a todos los beneficiarios respecto de los términos de la cobertura del seguro colectivo contratado (art. 4 Ley 24.240), y tal actitud reticente de informar configura una práctica abusiva de la empresa, considero ajustada a derecho la procedencia de la condena impuesta por tal concepto, sin que quepa formular consideraciones en orden a su cuantía, aspecto del pronunciamiento que no fuera objeto de cuestionamiento específico.

4. Para finalizar, considero que el mandato preventivo dispuesto en la sentencia recurrida ha perdido virtualidad atento los términos de la solución propuesta en el punto IV.- 1. del presente dictamen, en el que se propicia hacer lugar al recurso revocando el pronunciamiento en cuanto consideró abusiva la cláusula de exclusión de cobertura por el uso de motocicletas. Por lo cual, de compartir el criterio allí expuesto, deberá V.E. dejarlo sin efecto, relevándome de emitir opinión en torno de los agravios desarrollados por el impugnante al respecto.

V.- Las consideraciones hasta aquí formuladas resultan bastantes, en mi apreciación, para proponer se haga lugar, con el alcance parcial referido, al recurso extraordinario de inaplicabilidad de ley interpuesto.

La Plata,  de noviembre de 2018.

  
Julio M. Conte-Grand  
Procurador General

