

# *Siniestros*

## *Año 2022*



# Indice

<b>Introducción</b>	3
<b>Unidad 1:</b>	4
El Siniestro	4
Configuración	5
Diversas probabilidades	5
Valuación y Liquidación	7
Conclusión de la Unidad	11
<b>Unidad 2:</b>	12
El Rol del Liquidador Ajustador del Siniestro	12
Informe de Liquidación. Formas de Resarcimiento. Naturaleza y objeto de la liquidación	14
Conclusión de la Unidad	18
<b>Unidad 3:</b>	20
El Siniestro en la Ley 17.418. Cargas y Obligaciones del Asegurado	20
La actuación del Productor Asesor de Seguros frente al siniestro	27
Cómo proceder en caso de siniestro en los distintos riesgos	29
Conclusión de la Unidad	36



## Introducción

La venta de un seguro no es una tarea sencilla. El Productor Asesor de Seguros tiene la difícil misión de comercializar un servicio, inicialmente intangible, que el cliente deberá utilizar cuando le suceda aquello que espera nunca llegue a ocurrirle, es decir, **el siniestro**. Allí, el asegurado requerirá todo el asesoramiento necesario a fin de que el procedimiento a cumplimentar no resulte un camino desgastante para obtener lo que fue su objetivo al momento de contratar un seguro, esto es, contar con una adecuada cobertura que se manifieste en una rápida respuesta.

Resulta fundamental, por tanto, que el futuro Productor Asesor de Seguros conozca profundamente la legislación aplicable y sus deberes como profesional ya que eso le permitirá brindar una adecuada asistencia.

# Unidad 1:



## El Siniestro

Podemos definir al **Siniestro** como la **ocurrencia del evento dañoso previsto** por el contrato de seguro que dará lugar a la prestación debida por el asegurador, ya sea indemnizando al asegurado, o a quien corresponda, en base a la cobertura establecida en la póliza.

Debemos recordar que el artículo primero de la Ley de Seguros 17.418 nos dice que “...el asegurador se obliga, mediante una prima o cotización, a resarcir un daño o cumplir la prestación convenida **si ocurre el evento previsto**”, y eso es, precisamente, el siniestro.

Cuando se realiza un contrato de seguros, el tomador o asegurado busca protegerse contra los eventuales perjuicios que se puedan producir en su salud o sus bienes.

El siniestro es una parte fundamental del seguro. Podemos llamarlo el “Momento de la Verdad”, en el cual el asesoramiento del P.A.S. resultará esencial.

## **Configuración**

## **Diversas probabilidades**

Hay diversos tipos de siniestros de acuerdo al seguro que analicemos, y las condiciones particulares y generales del mismo.

Así, por ejemplo, si hablamos de un **seguro de vida**, el siniestro se configura cuando se produce el fallecimiento de la persona asegurada.

Si nos referimos a un **seguro de automotores**, el siniestro se materializa cuando se produce un accidente de tránsito.

En una póliza de **combinado familiar**, se verá afectada, por ejemplo, la cobertura de incendio cuando se produzca una combustión en alguna parte de la vivienda, o bien la de robo en caso de sustracción de bienes de propiedad del asegurado y su familia.

En un seguro de **riesgos del trabajo**, cuando el empleado se accidente con motivo o en ocasión de su trabajo.

En una póliza de **caución**, generará el siniestro el incumplimiento por parte del tomador del seguro en la realización de la obra establecida en el contrato principal.

En un seguro de **responsabilidad civil**, cuanto acontezca un hecho jurídico que afecta bienes materiales o la salud de terceras personas respecto del asegurado.

En todos los casos, cuando se produce el siniestro es muy importante **actuar con diligencia para notificarlo a la aseguradora** a fin de que pueda iniciar los trámites y acciones necesarias para determinar la cobertura y el alcance de la obligación indemnizatoria a cargo de la misma.

Asimismo, como bien sabemos, el concepto “asegurado” puede tener distinto sentido y ubicación en la póliza. Y esto dependerá de la forma en que se haya contratado el seguro.

Recordemos que, en materia de seguros, el contratante o tomador puede celebrar el seguro por cuenta propia o ajena.

**El tomador** es el firmante de la póliza que, por ese acto, queda obligado con el asegurador al cumplimiento de los deberes y obligaciones que derivan del contrato, salvo aquellos que por su naturaleza se deban cumplir por el asegurado.

El **asegurado** es el titular del derecho a percibir la indemnización o la contraprestación, que puede coincidir o no con el tomador del seguro. Si el tomador contrata **el seguro por cuenta propia**, ambas figuras coincidirán. Si lo hace **por cuenta ajena**, quedan diferenciadas en dos personalidades distintas.

Estos aspectos se encuentran normados en los artículos 21 a 26 de la Ley de Seguros 17.418. De ello resulta que el receptor del asesoramiento por parte del P.A.S., en caso de siniestro, no es sólo aquel que normalmente conocemos como “el asegurado”, sino también el tomador, el contratante, los beneficiarios (en el seguro de vida) y quienes figuren como asegurados en los seguros colectivos.

## **Valuación y Liquidación**

Ocurrido el siniestro, dos aspectos incidirán inicialmente en la valuación a efectuar. Uno de ellos será en qué forma se deben valorar los daños y, el restante, será la medida de la prestación contratada en la póliza.

Por ejemplo, si estamos frente a un siniestro de **Incendio**, la propia **Ley de Seguros 17.418 determina la valuación a efectuar.**

En efecto, **el artículo 87** de dicha ley establece que, para los **edificios**, el monto del resarcimiento debido por el asegurador se determinará por su valor a la época del siniestro, salvo cuando se convenga la reconstrucción. A su vez, para las **mercaderías** producidas por el mismo asegurado, se determinará según el costode fabricación. Para otras mercaderías, se hará por el precio de adquisición. En ambos casos, tales valores no pueden ser superiores al precio de venta al tiempo del siniestro. Para los **animales**, será por el valor que tenían al tiempo del siniestro. Para materias primas,

frutos cosechados y otros productos naturales, según los precios medios en el día del siniestro. Para el **moblaje** y menaje del hogar, y otros objetos de uso, herramientas y máquinas, por su valor al tiempo del siniestro. Sin embargo, podrá convenirse que se indemnizará según su valor de reposición.

En el caso del seguro de **Granizo**, el **artículo 92** de la mencionada Ley establece que, para valuar el daño, se calculará el valor que habrían tenido los **frutos y productos** al tiempo de la cosecha, si no hubiese habido siniestro, así como el uso a que pueden aplicarse y el valor que tienen después del daño. El asegurador pagará la diferencia como indemnización.

En lo referente al seguro de **Transporte**, el artículo **126** establece que cuando se trate de mercaderías, salvo pacto en contrario, la indemnización se calcula sobre su precio en destino, al tiempo en que regularmente debieron llegar.

Además de los citados ejemplos de la Ley de Seguros, también deberá tenerse en cuenta lo establecido por **las condiciones generales y particulares de la póliza contratada**, tal como lo hemos dicho anteriormente.

Este es el caso, entre otros seguros, de la cobertura de **Robo** para **Joyas, Alhajas, Pielés y Objetos Diversos**, en la cual el monto a indemnizar se determinará por el valor de los bienes, objeto del seguro, a la época del siniestro, dado por su valor a nuevo con deducción de su depreciación por uso y antigüedad. Cuando el



objeto no se fabrique más a la época del siniestro, se tomará el valor del mismo modelo que se encuentre en similares condiciones de uso y antigüedad. Cuando los bienes asegurados constituyan un juego o conjunto, el asegurador sólo indemnizará el perjuicio sufrido hasta el valor proporcional del objeto individual que haya sufrido el siniestro, dentro del monto de la suma asegurada, sin tomar en cuenta el valor que podría tener, en virtud de quedar el juego o conjunto incompleto a raíz del siniestro. En caso de convenirse expresamente que la suma asegurada es a Valor Tasado, tal estimación determinará el monto del resarcimiento, salvo que el asegurador acredite que supera notablemente el valor del objeto, según las pautas precedentes. El asegurador tiene derecho a sustituir el pago en efectivo por el reemplazo del bien o por su reparación, siempre que sea equivalente y tenga iguales características y condiciones a su estado inmediato anterior al siniestro.

Otro aspecto a considerar será si en el contrato de seguro se han establecido **franquicias y/o deducibles obligatorios**. En efecto, en algunas coberturas, como hemos visto en unidades anteriores, suelen incluirse cláusulas por las cuales el asegurado se hará cargo de una parte de los daños emergentes de eventuales siniestros amparados por la cobertura. Es decir, de esa porción no se hará cargo la entidad aseguradora. Una razón por la que se incluyen cláusulas de este tipo tiene por objeto excluir de la cobertura otorgada siniestros de escasa trascendencia que suelen insumir

considerables gastos administrativos en ocasión de la inspección, evaluación y liquidación de los daños. Otro motivo para incluir condiciones contractuales de esta naturaleza es promover las mayores actitudes o diligencias de los asegurados, en orden a evitar la ocurrencia de siniestros en los cuales, según fueran las cláusulas convenidas, los asegurados deberán hacerse cargo de una parte de los daños emergentes.

Así, entonces, en cada tipo de seguro tendremos que analizar, por un lado, las disposiciones de la Ley de Seguros 17.418 y, a su vez, las condiciones contractuales que figuran en la póliza celebrada, que corresponde considerar al momento de establecer el monto a indemnizar.

Resultará importante apreciar también la **medida de la prestación** pactada en la póliza. Tal como hemos visto al desarrollar el tema “Principios Técnicos del Seguro” en la primera unidad de este programa, dicha medida puede ser: **a prorrata, a primer riesgo relativo o a primer riesgo absoluto.**

Esto permitirá determinar, una vez producido un siniestro, si existe una situación de infraseguro, esto es, que se haya contratado la cobertura por importes inferiores a los valores asegurables. En estos casos, si estuviéramos frente a una cobertura contratada **a prorrata**, el asegurador abonará la proporción existente entre la suma asegurada y el valor expuesto a riesgo en la cobertura de que se trate. De alguna manera, el asegurado participará del siniestro en la

proporción que no se cubrió adecuadamente con el monto de la suma asegurada. En este aspecto, será fundamental el asesoramiento del P.A.S.

También es posible observar lo contrario: que se dé el caso de **sobreseguro**, es decir, que se haya contratado una suma asegurada superior al valor asegurable. En tal caso, **la entidad aseguradora responderá hasta el valor del daño ocurrido**, pues el seguro no puede producir nunca un beneficio económico para el asegurado, dado que la prestación máxima será el pago de una indemnización que permita la reposición de la cosa perdida o la reparación de la cosa dañada.

## **Conclusión de la Unidad**

Resulta de significativa importancia que el futuro P.A.S. conozca adecuadamente las normas de la Ley de Seguros 17.418 y las condiciones contractuales de los seguros en los que desarrolla su actividad de intermediación, comercialización y asesoramiento. Ello le permitirá informar correctamente a sus asegurados y sugerirles los mejores medios y condiciones, a fin de cubrir suficientemente los riesgos que deja en manos de la aseguradora. Asimismo, podrá guiarlo en el proceso dirigido a tramitar las indemnizaciones correspondientes.

# **Unidad 2:**



## **El Rol del Liquidador Ajustador del Siniestro**

El Liquidador de Siniestros es una persona física o jurídica que investiga, por parte de la aseguradora, cómo y en qué circunstancias ocurrió un siniestro denunciado, definiendo si la póliza contratada por el asegurado cubría el hecho acaecido y, en caso de corresponder, deberá proponer un monto a indemnizar.

La liquidación de los siniestros puede ser realizada por la compañía aseguradora directamente o encomendada a un liquidador registrado en la Superintendencia de Seguros de la Nación (S.S.N.).

En el primer caso, intervendrá una persona física, generalmente en relación de dependencia con el asegurador que, en forma administrativa, analizará los daños y, en caso de que corresponda

indemnizarlos, realizará un informe con la determinación del importe a abonar. Este procedimiento es seguido por las aseguradoras, habitualmente, para los siniestros de poco importe o que no requieran una mayor investigación para determinar su procedencia. Distinto será el proceso en aquellos siniestros de mayor importancia y que pudieran generar conflictividad con el interesado en percibir la indemnización final (tomador, asegurado o eventualmente tercero en el caso de seguro de responsabilidad civil). Allí, la aseguradora recurrirá a un liquidador o estudio dedicado a ello, con una estructura y conocimientos técnicos de mayor complejidad, para la investigación del siniestro.

De tal forma, entonces, el liquidador directo es un empleado de una aseguradora que sólo puede liquidar siniestros de dicha entidad con la cual tiene relación laboral. En cambio, el liquidador de seguros es independiente de las aseguradoras. Se encuentra inscripto en el Registro de Liquidadores y puede realizar liquidaciones para una o más aseguradoras.

Recordemos que, para obtener la matrícula de Liquidador de Siniestros e ingresar en el Registro de Liquidadores de Siniestros y Averías de la Superintendencia de Seguros de la Nación (S.S.N.), se debe realizar la inscripción para el examen a través del trámite on- line “Inscripción al examen para Liquidadores de Siniestros y Averías”, el cual se encuentra disponible en la plataforma de

Trámites a Distancia (TAD) del sistema de Gestión Documental Electrónica (GDE), sitio web: <https://tramitesadistancia.gob.ar/>.

Esos liquidadores profesionales, ya sea actuando individualmente o formando parte de los mencionados estudios liquidadores, intervendrán en los referidos siniestros de mayor importancia, percibiendo, por su actuación, los honorarios correspondientes ya que, como hemos dicho, no se desempeñan en relación de dependencia de las aseguradoras que los designan.

El **artículo 55 de la Ley 20.091** “Ley de entidades de seguros y su control” se refiere a los peritos y liquidadores de seguros indicando que, al igual que los productores, agentes e intermediarios, están obligados a desempeñarse **conforme a las disposiciones legales aplicables a la operación en la cual intervienen y a actuar con diligencia y buena fe.**

## **Informe de Liquidación. Formas de Resarcimiento. Naturaleza y objeto de la liquidación**

El liquidador en el proceso a desarrollar y, dentro de los plazos legales para la verificación del siniestro, deberá determinar si el hecho denunciado ha existido, si los términos de la denuncia formulada se condicen con lo sucedido, si se encuentra abarcado por

la cobertura contratada y si resulta necesario solicitar información complementaria.

La forma de liquidación y la designación del liquidador **deben ser notificadas al asegurado al domicilio** que hubiera constituido a tal efecto en la póliza, salvo que posteriormente hubiera notificado fehacientemente a la aseguradora la modificación del mismo. Dicho domicilio puede o no coincidir con la ubicación del riesgo asegurado (por ejemplo, una empresa puede tener un domicilio legal diferente a la ubicación del riesgo del depósito asegurado). Por ello, es importante que el mismo se encuentre actualizado ya que allí serán válidas legalmente todas las comunicaciones que la aseguradora le efectúe. De todas formas dicha notificación no implica solicitar consentimiento al asegurado para tal designación, siendo ésta una facultad propia de la aseguradora.

El liquidador **emitirá un dictamen**, que hará conocer a la aseguradora, indicando sus conclusiones. Las mismas **no serán vinculantes para la resolución final de la misma**, ya que podría ocurrir que por la trayectoria comercial del cliente, ésta decidiera abonar un determinado siniestro, respecto al cual, el liquidador ha entendido que no quedaba comprendido en la cobertura inicialmente contratada.

En caso de decidirse el rechazo del siniestro, el mismo debe ser efectuado de **modo fehaciente** (carta documento o similar) ya que, luego, la aseguradora deberá probar su comunicación para que

posea eficacia jurídica. Asimismo, debe encontrarse debidamente **fundamentado** tal rechazo **debiendo explicarse al asegurado** los motivos de esa denegatoria para que este pueda ejercer sus derechos. El rechazo del siniestro infundado puede ser tomado como **silencio de la aseguradora, implicando la aceptación del mismo**. Si correspondiera indemnizarlo, comenzará la determinación del monto a abonar.

En lo que hace a la **naturaleza y objeto de la liquidación**, recordemos algunos principios muy importantes al momento en que el liquidador debe determinar el importe a indemnizar. En primer lugar, el asegurador abonará los daños verificados **sólo** hasta el monto de la suma asegurada, salvo que la ley o el contrato dispongan otra cosa (por ejemplo, gastos de salvamento). A tal efecto, como lo hemos dicho anteriormente, será fundamental que **el valor asegurable o a riesgo coincida con la suma asegurada** para evitar la existencia de infraseguro. En el caso que existiera sobreseguro, recordemos nuevamente que **el asegurador sólo está obligado a resarcir el perjuicio efectivamente sufrido** (artículo 65 de la Ley 17.418), teniendo derecho a percibir la totalidad de la prima. Si se hubiera convenido la cobertura a Valor Tasado, al momento del siniestro vale esa estimación, **salvo que el asegurador acredite** que supera notablemente ese valor (Art. 63 de la indicada ley).

El asegurador deberá **notificar fehacientemente al asegurado el monto final de la liquidación**. El asegurado podrá cuestionar dicha



liquidación y oponerse, para lo cual deberá hacerlo saber a la aseguradora, acompañando las pruebas necesarias para fundamentar su planteo. Establecido finalmente el monto indemnizatorio, los plazos serán, en el caso de los **Seguros Patrimoniales**, quince días corridos contados desde la fecha en que se fija el monto de la indemnización o aceptación de la misma por parte del asegurado una vez vencido el plazo previsto en el artículo 56 (treinta días). A su vez, en los **Seguros de Personas**, el artículo 49 de la ley 17.418 indica que el pago se hará dentro de los quince días de notificado el siniestro, o de acompañada, si procediera, la información complementaria del artículo 46, párrafos segundo y tercero.

En el caso de los seguros de Personas, se han generado conflictos respecto a cuál es el plazo que tiene la aseguradora para expedirse si se ha solicitado información complementaria. Al respecto, ha sostenido, por ejemplo, la Cámara Nacional de Apelaciones en lo Comercial que, si bien el artículo 49, segundo párrafo, de la Ley de Seguros -que se refiere específicamente a los mismos-, no hace expresa remisión al artículo 56, esto no implica que pueda prescindirse de este último artículo para dichos seguros, toda vez que la norma no distingue entre “tipos de seguros” para su aplicación.

Respecto de las **formas de resarcimiento**, corresponde preguntarnos si, al momento de indemnizar el siniestro, puede la aseguradora, en

lugar de efectivizar el pago (que es el medio habitual), compensar su obligación con créditos que tuviera con el asegurado a su favor (por ejemplo, por primas correspondientes a otros seguros). **La respuesta es sí**, ya que es un modo de extinción de las obligaciones. En tal caso, acreedor y deudor pueden compensar sus cuentas pagando el saldo que queda, y se liberan ambos de las deudas que poseían.

Indica al respecto el artículo 27, tercer párrafo, de la Ley de Seguros 17.418: “*Compensación*. El asegurador tiene derecho a compensar sus créditos contra el tomador en razón del contrato, **con la indemnización debida al asegurado o la prestación debida al beneficiario.**”

Recordemos, finalmente, que el **artículo 75** de dicha ley otorga al asegurado la posibilidad de hacerse representar en las diligencias para verificar el siniestro y liquidar el daño. Es nulo todo pacto en contrario, siendo los gastos de esa representación por cuenta del asegurado.

## **Conclusión de la Unidad**

Resulta esencial que el P.A.S. conozca la función del liquidador ya que podrá colaborar con el asegurado al momento de aportar elementos que faciliten llevar adelante un adecuado proceso a fin de que se indemnice correctamente el siniestro.

Asimismo, el asegurador deberá considerar la importancia del P.A.S., manteniéndolo informado durante todo el proceso, a fin de que no se vea sorprendido por decisiones en la liquidación del siniestro que pueden generar conflictos con el asegurado.

# Unidad 3:



## El Siniestro en la Ley 17.418. Cargas y Obligaciones del Asegurado

La Ley de Seguros 17.418 hace referencia al siniestro, esencialmente, en los artículos 46 a 51.

El **artículo 46** señala, en su primer párrafo, que el tomador o derechohabiente, en su caso, comunicará al asegurador el acaecimiento del siniestro **dentro de los tres días de conocerlo**. El asegurador no podrá alegar el retardo o la omisión si interviene en el mismo plazo en las operaciones de salvamento o de comprobación del siniestro o del daño.

Ahora bien, ¿qué diferencia hay entre carga y obligación? Podemos decir que **la carga** no es una obligación impuesta al asegurado, sino

un acto que, efectuado en tiempo y forma, **le otorgará derechos y beneficios frente al asegurador**. Por ejemplo, la denuncia del siniestro en término, le otorga el derecho al asegurado de exigir a la otra parte del contrato (asegurador) que se expida respecto del hecho denunciado dentro de los treinta días de cumplida esa carga.

En cambio, **la obligación** es un acto que el asegurado debe llevar a cabo, necesariamente, toda vez que su incumplimiento **va a generar** automáticamente una **sanción**. Por ejemplo: si no abona la cuota del seguro en término, se produce en forma automática la falta de cobertura.

Corresponde preguntarnos: ¿quiénes pueden realizar la denuncia del siniestro? Si bien el mencionado artículo 46 señala que “el tomador o derechohabiente” son las personas habilitadas para realizar la comunicación a la aseguradora, lo cierto es que **puede ser efectuada por cualquier persona**, inclusive terceros no interesados.

La denuncia del siniestro se trata, concretamente, de una declaración que tiene la finalidad de hacer saber al asegurador la ocurrencia de un hecho que puede corresponder a la cobertura prevista en el contrato, generando el efecto de **activar la garantía a cargo del asegurador**, conforme las condiciones contractuales del seguro.

En esa denuncia del siniestro, será obligación del denunciante manifestar todos los detalles que rodearon al hecho ocurrido, relatando con veracidad los mismos sin incurrir en ocultamiento o falsedad, toda vez que, la verificación de tales extremos ilegales,

facultarán a la aseguradora para proceder al rechazo del siniestro y la eventual formulación de la denuncia penal correspondiente por intento de fraude.

Realizar la denuncia en término, a su vez, permitirá que la aseguradora verifique que el evento denunciado se encuentra incluido en la cobertura contratada, facilitará al P.A.S. a acudir en ayuda del asegurado y permitirá tomar las medidas conservatorias necesarias. A su vez, el asegurado o la aseguradora podrán conservar los derechos de **subrogación** contra eventuales terceros responsables.

La aseguradora podrá **contestar en tiempo y forma** cualquier intimación o acción judicial o extrajudicial realizada por cualquier damnificado hacia el asegurado con motivo del siniestro, como también realizar un seguimiento de la conducta del asegurado ante el hecho, a fin de evitar que se consumen **abusos o fraudes**.

En todo siniestro, tanto de seguros patrimoniales como de personas, el asegurador, como hemos señalado, no podrá alegar el retardo o la omisión del asegurado, **si procede a intervenir en el mismo plazo** antes mencionado, en las operaciones de salvamento o de comprobación del siniestro o del daño (Artículo 46, segunda parte de la ley 17.418).

Ello implica que **ha tomado conocimiento en tiempo y forma** de la ocurrencia del hecho y que entiende se ha configurado el hecho previsto en la cobertura contratada.

Prosiguiendo con el análisis del artículo 46 de la Ley de Seguros<sup>17418</sup>, observaremos que en su segundo párrafo comienza a mencionar las **obligaciones del asegurado** en el proceso posterior a la denuncia del siniestro al indicar que está **obligado a suministrar al asegurador, a su pedido**, la información necesaria para verificar el siniestro, o la extensión de la prestación a su cargo, y a permitirle las indagaciones necesarias a tal fin.

Posteriormente, en el párrafo siguiente, establece un límite al ejercicio de esa facultad de petición por parte del asegurador, indicando que **sólo podrá requerir prueba instrumental en cuanto sea razonable que la suministre el asegurado**. Se establece, además, que no es válido convenir la limitación de los medios de prueba, ni supeditar la prestación del asegurador a un reconocimiento, transacción o sentencia pasada en autoridad de cosa juzgada, sin perjuicio de la aplicación de las disposiciones legales sobre cuestiones prejudiciales. Ello implica que el asegurador no puede condicionar el cumplimiento de la indemnización debida por el siniestro acaecido, a que la misma dependa de una sentencia que haya quedado firme. En otras palabras, si el siniestro reúne las condiciones legales para ser indemnizado en tiempo y forma, no puede hacerse depender su pago de la existencia de un fallo definitivo e inapelable que así lo establezca. La solicitud de información complementaria antes señalada, que genera en el asegurado **la obligación de cumplir** con la presentación

de la misma, es un derecho que la Ley de Seguros otorga a las aseguradoras, a fin de que puedan analizar exhaustivamente aquellos casos en los que corresponde **profundizar la investigación** del hecho denunciado. Pero el ejercicio de ese derecho **no debe transformarse en una práctica abusiva**.

Ilustrando lo referido en el párrafo anterior, hace pocos años, en un trascendente fallo, la Sala D de la Cámara Nacional de Apelaciones en lo Comercial analizó la conducta de una aseguradora al exigir determinada información a los fines de liquidar un siniestro y los plazos establecidos para ello. La acción judicial había sido iniciada por un asegurado que sufrió el robo de equipos electrónicos, siendo rechazada la cobertura de ese hecho por su aseguradora aduciendo que no se había completado la totalidad de la información requerida en distintas oportunidades para analizar el evento y su magnitud.

Entre otros considerandos, en el fallo, los magistrados señalaron que: “es contrario a la ubérrima buena fe que preside al contrato de seguro, **que la información complementaria autorizada por el art.46 de la ley 17.418 no se unifique en un único requerimiento** y, por el contrario, se fraccione, innecesaria y anti funcionalmente, sucesivamente en el tiempo, sobre todo cuando -como ha ocurrido en la especie- no se explican las razones que justificaron tal proceder”.

En el último párrafo del mencionado artículo 46 que venimos analizando, se otorga **facultad al asegurador** para examinar las



actuaciones administrativas o judiciales motivadas o relacionadas con la investigación del siniestro, o constituirse en parte civil en la causa criminal. De allí que no es apropiado que el asegurador le solicite al asegurado que obtenga constancia de las causas administrativas o judiciales que pudieran haberse generado con motivo de un siniestro (por ejemplo, la copia de la causa penal por un accidente de tránsito en el que hubo víctimas fatales), cuando expresamente la ley faculta al asegurador a acceder a las mismas.

El artículo 47 de la Ley de Seguros 17.418 establece que el asegurado pierde el derecho a ser indemnizado en el supuesto de incumplimiento de la carga prevista en el párrafo 1º del artículo 46, **salvo que acredite caso fortuito, fuerza mayor o imposibilidad de hecho sin culpa o negligencia.**

En lo referido a esta última causa de excepción, diversos autores mencionan que se han observado excesos en su invocación por parte de los asegurados, siendo situaciones verdaderamente eximentes las circunstancias trágicas del siniestro, la incomunicación del asegurado, su estado físico y moral como consecuencia del hecho, entre otras, las que, no obstante, deben ser concretamente demostradas.

El artículo 48 de la Ley de Seguros establece que el asegurado pierde el derecho a ser indemnizado si **deja de cumplir maliciosamente** las cargas previstas en el párrafo 2º del artículo 46, o **exagera**

**fraudulentamente los daños**, o emplea pruebas falsas para acreditar los daños.

Como vemos aquí, se sanciona al asegurado por su falta de compromiso y buena fe con el cumplimiento de las obligaciones a su cargo. En el primer caso, por obrar con malicia o intencionalidad para no efectuarlas y, en el segundo, por incurrir en prácticas que pueden constituir fraude.

Siguiendo con el análisis del articulado de la Ley de Seguros referido al siniestro, observamos luego la Sección XII referida al “Vencimiento de la obligación del Asegurador”.

Encontramos allí al **artículo 49**, que ya hemos analizado en la unidad anterior, al referirnos al plazo en que se debe abonar el siniestro, destacando como aspecto interesante que el **artículo 50** dispone que es **nulo** el convenio que exonere al asegurador de la responsabilidad por su mora. Esto implica que, aun cuando el asegurador (a partir de su posición más fuerte en la relación contractual) obligara, expresamente o a través de una cláusula abusiva, al asegurado a declinar, en forma anticipada, cualquier reclamo posterior por mora del asegurador, es decir, retardo injustificado en el cumplimiento del pago de la indemnización, dicha cláusula no tendría ningún valor.

El **artículo 51** de la Ley de Seguros concede al asegurado un derecho que éste puede ejercer cuando el asegurador estimó el daño y reconoció el derecho del asegurado o de su derechohabiente. El mismo consiste en que puede reclamar **un pago a cuenta** si el

procedimiento para establecer la prestación debida **no se hallase terminado un mes después de notificado el siniestro**, no existiendo pedido de información complementaria. Dicho pago a cuenta no podrá ser inferior **a la mitad de la prestación** reconocida u ofrecida por el asegurador. Luego, se indica que, si la mencionada demora obedeciera a omisión del asegurado, el término se suspende hasta que este cumpla las cargas impuestas por la ley o el contrato.

Finalmente, aclara el último párrafo del mencionado artículo que el asegurador incurre en mora **por el mero vencimiento de los plazos**.

## **La actuación del Productor Asesor de Seguros frente al siniestro**

La legislación aplicable al ejercicio de la actividad del P.A.S. (Ley 22.400) nos dice en el **artículo 10** que, entre sus **deberes**, se encuentra: “... ***inciso h): Asesorar al asegurado durante la vigencia del contrato acerca de sus derechos, cargas y obligaciones, en particular con relación a los siniestros***”.

Para llevar a cabo un adecuado asesoramiento será necesario, entonces, que el P.A.S. conozca adecuadamente la normativa aplicable, brinde su atención al cliente en todo momento (esencialmente en los primeros pasos del procedimiento a seguir) y permanezca debidamente informado del proceso de verificación e inspección (colaborando con el asegurado y manteniéndose al tanto

de las novedades que se vayan produciendo en la instancia de liquidación del siniestro).

Resulta imprescindible que haya existido un asesoramiento del P.A.S. hacia el asegurado **desde el momento de la contratación** de la póliza, ilustrándolo sobre los aspectos técnicos de la cobertura contratada. En lo referido a la **tecnología**, será importante haber explicado al cliente las formas de utilizar la app de la aseguradora para una rápida actuación inicial y, luego, mantenerse comunicado durante toda la tramitación del siniestro a través de las herramientas tecnológicas que permitan ilustrarlo y orientarlo permanentemente. No debemos olvidar que la actuación del P.A.S. implica llevar adelante el cumplimiento desde el punto de vista legal de **una obligación de medios**. En las obligaciones de medios, el prestador del servicio se compromete a desarrollar su actividad en la forma más profesional y acertada posible, que permita llegar al logro del resultado esperado, **no pudiendo asegurar o garantizar que el mismo finalmente ocurra**. Esto implica, por parte del P.A.S., aplicar todos sus conocimientos y brindar el mejor asesoramiento, pero sin poder garantizar que la aseguradora finalmente abonará la indemnización correspondiente. Aun así, en este aspecto, resulta de gran importancia que el P.A.S. analice la situación financiera, patrimonial y de capacidad de respuesta de la/s aseguradora/s cuyos seguros comercializa, a efectos de brindar un servicio más confiable a sus asegurados.

Al analizar el rol del P.A.S. ante la ocurrencia de un siniestro, podemos preguntarnos si es posible que, ante el aviso recibido de su asegurado, denuncie el propio P.A.S. el hecho acaecido. La respuesta es favorable. De todas formas, en principio, debería tratarse de casos en los que el tomador y/o el asegurado, o bien sus derechohabientes, no hubieran podido realizarlo en tiempo y forma. Es cierto también que, en la actualidad, nos encontramos con el hecho de que las aseguradoras, en general, establecen mediante sus sistemas tecnológicos la posibilidad de que el propio P.A.S. realice la mencionada denuncia de siniestro. Igualmente, es muy importante que éste cuente con elementos escritos (mails, mensajes de whatsapp, etc.) que demuestren que el asegurado le ha remitido previamente su versión de los hechos y que lo comunicado a la aseguradora coincida con ese detalle de lo acontecido ya que, en caso contrario, el P.A.S. podría aparecer como una especie de mandatario del asegurado y éste, posteriormente, podría desconocer en forma parcial o total la versión que el P.A.S. hizo llegar a la compañía de seguros sobre la forma de ocurrencia del siniestro.

## **Cómo proceder en caso de siniestro en los distintos riesgos**

Hemos mencionado al analizar el plazo que tiene el asegurado para realizar la denuncia del siniestro, que el mismo es de tres días, de

acuerdo a lo dispuesto por el artículo 46 de la Ley de Seguros 17.418. Es importante destacar que esos tres días, en principio, se cuentan como días **corridos**. Así lo ha entendido la mayor parte de la doctrina, debiéndose considerar que, **si la póliza en uso no lo aclara**, resulta de aplicación el Código Civil y Comercial que establece que el plazo es de días corridos. Esto ha traído un debate en la justicia por la solución adoptada dado lo breve del plazo y lo gravoso de la sanción, que por su incumplimiento conlleva a la pérdida del derecho indemnizatorio. El citado artículo establece, por tanto, una carga que el tomador, asegurado o derechohabiente debe cumplir, esto es, denunciar el siniestro dentro de los tres días de conocerlo.

La indicación que realiza el señalado artículo al estipular **“dentro de tres días de conocerlo”**, se debe a que puede acontecer, por ejemplo, que el asegurado haya sufrido un accidente y esto le hubiera impedido realizar la denuncia en ese plazo de tres días.

Allí, entonces, se fundamenta la circunstancia que para ese tomador, derechohabiente u otra persona que comunica el siniestro, el plazo se considere **desde el momento en que efectivamente conoció la existencia del hecho**.

En los **Seguros de Vida** rige igual plazo para efectuar la denuncia del siniestro que en los seguros patrimoniales. Aquí, la denuncia del siniestro **también puede efectuarla el beneficiario** y, en este caso, el plazo comienza a correr desde que tuvo conocimiento del hecho. Si

el beneficiario **demuestra que desconocía el mismo**, el asegurador no puede alegar falta de denuncia para rechazar el siniestro, siemprey cuando, no hubiera transcurrido el plazo de prescripción de tres años desde la ocurrencia del mismo, previsto por el artículo 58 de la Ley de Seguros.

En la Sección IV, a su vez, la Ley de Seguros nos habla de otras obligaciones a cargo del asegurado y formas de proceder en todo tipo de daños.

En primer lugar, debemos destacar que, según el **artículo 72**, el asegurado está obligado a proveer lo necesario, en la medida de las posibilidades, para evitar o disminuir el daño y a observar las instrucciones del asegurador. Si existe más de un asegurador y median instrucciones contradictorias, el asegurado actuará según las instrucciones que resulten más razonables en las circunstancias del caso, no pudiendo dejar de cumplir esta obligación en forma dolosa (intencional) o por culpa grave, ya que, en ese caso, el asegurador queda liberado de su obligación de indemnizar en la medida que el daño habría resultado menor sin esa violación.

Por otra parte, de acuerdo a lo dispuesto en el **artículo 73**, el asegurador está obligado a reembolsar al asegurado los gastos no manifiestamente desacertados realizados, en cumplimiento de los deberes del artículo 72, aun cuando hayan resultado infructuosos **o excedan de la suma asegurada**. En el supuesto de infraseguro se reembolsará en la proporción indicada en el artículo 65, párrafo

segundo. A su vez, si los gastos se realizan de acuerdo a instrucciones del asegurador, este deberá realizar su pago íntegro y anticipar los fondos si así le fuere requerido.

En el **artículo 73** se indica que el asegurado **no puede hacer abandono de los bienes afectados por el siniestro**, salvo pacto en contrario, y el **artículo 77** dispone que el asegurado no puede, sin el consentimiento del asegurador, introducir cambio en las cosas dañadas que haga más difícil establecer la causa del daño mismo, salvo que se cumpla para disminuir el daño o en el interés público. La violación maliciosa de esta carga libera al asegurador.

Al analizar algunas particularidades en los **distintos riesgos**, nos encontramos con aspectos a destacar.

Así, en los **seguros agrícolas**, cualquiera de las partes puede solicitar la postergación de la liquidación del siniestro **hasta la época de la cosecha**, salvo pacto en contrario (artículo 94 de la Ley de Seguros).

En el **seguro de animales**, el asegurado denunciará al asegurador, dentro de las **veinticuatro horas**, la muerte del animal y cualquier enfermedad o accidente que sufra, aunque no sea riesgo cubierto (artículo 103 de la Ley de Seguros).

En el **seguro de responsabilidad civil**, la indemnización debida por el asegurador **no incluye** las penas aplicadas por la autoridad judicial o administrativa (artículo 112). Además, el crédito del damnificado **tiene privilegio** sobre la suma asegurada y sus accesorios, con



preferencia sobre el asegurado y cualquier acreedor de este, aun en caso de quiebra o de concurso civil (artículo 118).

En el **seguro de transporte**, cuando se trata de vehículos de transporte terrestre, **el abandono** sólo será posible si existe pérdida total efectiva, y se hará en el plazo de treinta días de ocurrido el siniestro.

Es importante destacar, por otra parte, que el día 9 de Febrero de 2018, mediante la resolución 216, la Superintendencia de Seguros de la Nación estableció el Régimen de **Microseguros**, incorporándolo como punto 23.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora. Entre otros aspectos, se estableció allí que el tomador o derechohabiente cuenta con un plazo de **quince días** corridos desde que ha conocido el siniestro para efectuar la denuncia correspondiente. Asimismo, se dispone que sí, dentro del plazo para expedirse en un siniestro, el asegurador hiciera uso de su derecho a requerir información complementaria (segundo y tercer párrafo del artículo 46 Ley de Seguros), una vez recibida la misma, deberá expedirse **en un plazo máximo de 10 días**.

Recordemos que el microseguro es un mecanismo para proteger a las personas contra riesgos (por ejemplo: accidentes, enfermedades, muerte en la familia, desastres naturales, etc.), a cambio del pago de un premio que se fija analizando principalmente el nivel de ingresos de los tomadores, así como las necesidades y nivel de riesgo de los mismos. Se trata de un producto dirigido a trabajadores de bajos

ingresos, especialmente aquellos de la economía informal, que tienden a estar sub-atendidos por esquemas de seguros sociales y/o comerciales convencionales. Se diferencia del “seguro tradicional” en muchos aspectos, por ejemplo, en la cuantía de las primas, los límites de cobertura, las características del producto, la distribución, la administración de las pólizas y los clientes a quienes va dirigido. No debe haber ninguna participación del asegurado o sus beneficiarios en el costo del siniestro como deducible o franquicia.

Otro aspecto importante a analizar es quién tiene derecho a cobrar la indemnización en los **seguros contratados por cuenta ajena**. Tengamos en cuenta que, en este tipo de seguros, tomador y asegurado no son la misma persona. El tomador posee todos los derechos que emanan del contrato, con excepción de la indemnización. Si tiene la posesión de la póliza puede cobrar el contrato, pero el asegurador tiene derecho a exigir al tomador que acredite previamente el consentimiento del asegurado. Esta obligación no es exigible si el tomador demuestra que contrató por un mandato del asegurado, o por una obligación legal.

Ahora bien, otro tema a considerar es qué sucede si existe **un acreedor prendario o hipotecario** sobre el bien asegurado. Digamos que este posee interés legítimo sobre la conservación del bien sobre el cual se asienta la garantía. Es común que el acreedor exija tomar un seguro al deudor sobre el bien gravado y que se lo mencione como acreedor prendario o hipotecario en la póliza. En caso de

indemnización, el asegurador notificará en forma fehaciente al acreedor sobre el pago para que este se presente a justificar su crédito. Se deberá esperar siete días desde la fecha de notificación del acreedor. Si se presenta, deberá demostrar la vigencia y monto del crédito y, si no lo hace, se pagará la totalidad de la indemnización al asegurado. En caso de controversia, el asegurador se libera de su responsabilidad efectuando un depósito judicial del monto a indemnizar.

En el **seguro de personas**, debemos observar **a quién corresponde indemnizar** en caso de muerte. En primer lugar, al beneficiario designado. De no existir beneficiario designado, a los herederos legales. Debe aguardarse a su declaración como tales en el proceso sucesorio, vale decir, la Declaratoria de herederos. En ocasiones, el beneficiario puede ser el tomador o contratante de la póliza, por ejemplo en los denominados “seguros de saldo deudor”, en los cuales, deberá demostrar el interés tanto en existencia como en monto.

En los seguros de **Riesgos del Trabajo**, la ley 24.557, establece en el artículo 31, que los empleadores denunciarán a la ART y a la SRT los accidentes y enfermedades profesionales que se produzcan en sus establecimientos; como asimismo, los trabajadores denunciarán ante el empleador los accidentes y enfermedades profesionales que sufran.

# **Conclusión de la Unidad**

El Siniestro es el **Momento de la Verdad** en el cual el P.A.S. debe asumir un protagonismo esencial, brindando su profesionalidad al servicio del asegurado. A tal fin, es indispensable **conocer el marco legal** que establece las obligaciones del P.A.S. en su vinculación con la aseguradora y el asegurado.

El **conocimiento de los plazos** que rigen todo el proceso de análisis, verificación y liquidación del siniestro, permitirá al P.A.S. ejercer el correspondiente protagonismo en el desarrollo del mismo. De tal forma, evitará que el asegurado vea frustradas sus expectativas en la resolución del caso y efectuará un auxilio fundamental para las partes de la relación contractual á fin de una mejor prestación del objetivo del seguro.

La correcta utilización de los **medios tecnológicos** a través de la capacitación que el P.A.S. efectúe al asegurado desde el inicio de la vinculación, permitirá una rápida y mejor comunicación de la ocurrencia del siniestro, y un mejor desarrollo de la atención posterior en la liquidación del mismo.

Conocer la responsabilidad legal que tiene el P.A.S., en base a las leyes 22.400 del Régimen del Productor Asesor de Seguros, ley 24.240 de Defensa del Consumidor y los fallos registrados en los últimos años, lo facultará para conocer mejor **sus deberes y derechos** en el marco del ejercicio de su actividad profesional.

**Un cliente es el visitante más importante en nuestras instalaciones, no depende de nosotros.**

**Nosotros dependemos de él. Él no es una interrupción en nuestro trabajo. Es el propósito del mismo. Él no es un extraño en nuestro negocio. Él es parte de él. No estamos haciéndole un favor a servirle. Él nos está haciendo un favor al darnos la oportunidad de hacerlo.**