

Defensa del Asegurado

Año 2022



INDICE

| | |
|---|-----------|
| Unidad 1: Derecho de Consumo | 3 |
| Su consagración Legislativa: el artículo 42 de la Constitución Nacional | 4 |
| Las otras leyes específicas | 11 |
| Conclusiones de la Unidad | 13 |
| Unidad 2: Noción de contrato de consumo | 14 |
| Aspectos de las cláusulas de los contratos a considerar según el nuevo Código Civil y Comercial | 17 |
| Orden de las normas según el nuevo Código Civil y Comercial | 20 |
| Conclusiones de la Unidad | 22 |
| Unidad 3: Ley 24.240. Su reforma y reglamentación | 23 |
| El complemento de los derechos del consumidor en el Nuevo Código Civil y Comercial | 30 |
| Conclusiones de la Unidad | 36 |
| Unidad 4: La Defensa del Asegurado (consumidor) en el contrato de seguros | 37 |
| La defensa del Asegurado en la Ley N°20.091 | 49 |
| Problemáticas específicas actuales. Prácticas abusivas | 52 |
| El rol del asesoramiento del Productor Asesor de Seguros | 56 |
| Conclusiones de la Unidad | 57 |
| Unidad 5: La Defensa del Asegurado en los distintos ámbitos del Mercado Asegurador | 59 |

| | |
|------------------------------|----|
| Lucha contra la venta ilegal | 63 |
| Conclusiones de la Unidad | 67 |

Unidad 1: Derecho de Consumo



Derecho del consumo o derecho del consumidor: es la denominación que se da al conjunto de normas emanadas de los poderes públicos destinada a la protección del consumidor o usuario en el mercado de bienes y servicios, otorgándole y regulando ciertos derechos y obligaciones.

¿Cuál es su vinculación con el Derecho del Seguro y la Defensa del Asegurado y por qué es importante para el futuro Productor Asesor de Seguros abordar su conocimiento?

La respuesta es concreta: el seguro es un servicio y, por tanto, queda comprendido en el Derecho del Consumo **dado que el asegurado es un consumidor, resultando una cuestión de gran importancia su defensa como tal.**

Su consagración Legislativa: el artículo 42 de la Constitución Nacional



El Derecho del Consumidor en nuestro país ha tenido un importante crecimiento a partir de la reforma de la Constitución Nacional efectuada en el año 1994, si bien un año antes (1993) ya se había dictado la ley N°24.240 de Defensa del Consumidor.

En efecto, la modificación de la Constitución de un país no es un hecho habitual. Y ello impacta directamente en lo que conocemos como "pirámide jurídica".

Así, al modificarse el articulado de la Carta Magna, se produce una alteración en las normas jurídicas que se ubican por debajo de ella puesto que **ninguna norma de rango “inferior” puede oponerse a una norma de rango “superior” como es la Constitución Nacional, ya que correría el riesgo de ser declarada “inconstitucional” por un órgano judicial.**

Señala, en el artículo 31 de la misma, que: “Esta Constitución, las leyes de la Nación que en su consecuencia se dicten por el Congreso y los tratados con las potencias extranjeras **son la ley Suprema de la Nación**”.

Se establece así la supremacía de la Constitución sobre leyes, reglamentos, actos administrativos y sentencias de los poderes constituidos que ella misma prevé en su Segundo Libro, que versa sobre las Autoridades de la Nación.

A su vez, el artículo 75.22 de nuestra reformada Ley Fundamental otorga la misma jerarquía de la Constitución a un grupo de instrumentos internacionales sobre Derechos Humanos.

La mencionada "pirámide jurídica" en Argentina quedaría integrada con la Constitución y los Tratados sobre Derechos Humanos de jerarquía constitucional en la cima; los demás tratados internacionales inmediatamente después; luego las leyes sancionadas por el Congreso Nacional -sean de derecho federal o de derecho común-; y posteriormente las Constituciones Provinciales, los decretos, las legislaciones provinciales y las ordenanzas municipales, todas ellas válidas en tanto no contradigan el texto constitucional federal.

Podríamos representarla de la siguiente manera:



Con este gráfico queremos demostrar que ninguna norma, provincial o municipal, ni tampoco decreto u ordenanza, podría contradecir los enunciados básicos reconocidos en la Constitución Nacional y los Tratados internacionales de Derechos Humanos.

Para ejemplificar, digamos que un gobierno provincial no podría dictar una ley que restringiera el derecho de un ciudadano de ejercer su defensa ante un órgano judicial frente a un acto antijurídico de la autoridad provincial. Eso sería privarlo de un derecho esencial reconocido en nuestra Constitución por el artículo 18 de la misma, que señala que: “Es inviolable la defensa en juicio de la persona y de sus derechos”.

Por eso, **resulta trascendente tener en cuenta que, en el año 1994, la reforma de la Constitución Nacional Argentina**

incorporó el artículo 42 que recepta, especialmente, la cuestión del consumo.

Si bien la protección o defensa a los consumidores y usuarios ya tenía regulación propia en el Derecho Argentino a partir de la ley N°24.240 del año 1993, la referida reforma constitucional del año 1994 le otorgó un vigor notable **toda vez que, podríamos decir, “constitucionalizó” al Derecho del Consumidor al incluirlo en un nuevo artículo de su texto.**

Señala el indicado **Artículo 42 de la Constitución Nacional: “Los consumidores y usuarios de bienes y servicios tienen derecho, en la relación de consumo, a la protección de su salud, seguridad e intereses económicos; a una información adecuada y veraz; a la libertad de elección, y a condiciones de trato equitativo y digno.”**

Analicemos detenidamente este artículo tan importante para nuestro estudio.

Menciona en su primera parte: **“Los consumidores y usuarios de bienes y servicios tienen derecho, en la relación de consumo, a la protección de su salud, seguridad e intereses económicos...”**

Ello abarca no sólo a quien adquiere un producto alimenticio en un supermercado, sino también a los clientes de una empresa de medicina prepaga, de un banco, **de una aseguradora**, en fin, usuarios de cualquier servicio prestado en el mercado de consumo.

Es decir, **el seguro queda comprendido en el término “Bienes y Servicios”**

Prosigue el citado artículo: **“a una información adecuada y veraz...”**

Esto significa que el cliente-consumidor (en nuestra actividad, por tanto, “el asegurado”) **tiene el derecho constitucional de recibir una información adecuada y veraz**, lo que implica que no debe ser engañado ni abusado en sus derechos, en especial en la denominada “letra pequeña” del contrato. Existe, entonces, la obligación del empresario y/o comerciante y, en nuestro caso, de las aseguradoras y los Productores Asesores de Seguros, de extremar los cuidados en la forma en que se publicitan los servicios ofrecidos.

Continúa el mencionado artículo: **“... a la libertad de elección...”**.

Al respecto, diremos que, muchas veces, se obliga a los consumidores vinculados a tomar determinado servicio con una única empresa **no pudiendo optar por otra que resultara más conveniente, ya sea por precio o por canal de venta**. Ejemplo de lo expuesto resultan los créditos prendarios otorgados por las automotrices y/o concesionarias de vehículos que obligan al asegurado a formalizar su póliza con determinadas aseguradoras o canales de venta, a un costo superior al que le ofrecen otras entidades de seguros del mercado. Volveremos sobre ese tema más adelante.

Continúa el mencionado artículo: **“... y a condiciones de trato equitativo y digno”**. Este párrafo, sin duda, se refiere al derecho

natural y a la dignidad y el honor de la persona humana, que son aspectos inalienables y que están por encima de cualquier orden jurídico estatal.

Posteriormente, expresa el artículo 42 de Nuestra Constitución, al que nos venimos refiriendo: **“Las autoridades proveerán a la protección de esos derechos,** a la educación para el consumo, a la defensa de la competencia contra toda forma de distorsión de los mercados, al control de los monopolios naturales y legales, al de la calidad y eficiencia de los servicios públicos, y a la constitución de asociaciones de consumidores y de usuarios”

Veremos, a continuación, que varios aspectos son destacables en este párrafo.

Así, cuando se refiere a que “Las autoridades proveerán a la protección de esos derechos, a la educación para el consumo, a la defensa de la competencia contra toda forma de distorsión de los mercados...”, veremos que, en el ámbito asegurador, **la autoridad es la Superintendencia de Seguros de la Nación.** De allí la preocupación de la citada autoridad nacional por establecer vías de asesoramiento para el asegurado, a través de su página web u otras vías de comunicación

La **Superintendencia de Seguros de la Nación** es, asimismo, el órgano que debe vigilar las condiciones generales de las pólizas: que sean **claras, legibles y equitativas.** De esta forma, cumple con las

prerrogativas del **artículo 25 de la Ley N°20.091** que exige a la S.S.N., la legitimidad y la equidad en el control de las cláusulas predispuestas por las propias empresas, que están bajo su tutela.

También, de la lectura de dicho párrafo se desprende la importancia de la **constitución de asociaciones de consumidores y usuarios**. Ello implica reconocer determinados **derechos de incidencia colectiva**, habilitando para su protección la posibilidad **de ejercer acciones colectivas o de “clase”**. Se permite, de tal forma, que las mismas sean formuladas por asociaciones colectivas o grupos, en representación de toda esa comunidad como, por ejemplo, usuarios de tarjeta de créditos. En efecto, en un caso registrado hace algunos años, la justicia otorgó la razón a un grupo de usuarios perjudicados por descuentos realizados por un banco a raíz de saldos deudores excediendo el límite permitido. Así, por medio de un solo juicio, los damnificados lograron se dictara una única sentencia reconociendo sus derechos, sin resultar necesario que cada uno de ellos iniciara su propia acción legal.

Señala, finalmente, el artículo 42 de la C.N. que: “... la legislación establecerá procedimientos eficaces **para la prevención y solución de conflictos, y los marcos regulatorios de los servicios públicos de competencia nacional**, previendo la necesaria participación de las asociaciones de consumidores y usuarios y de las provincias interesadas, en los organismos de control.”

Respecto a este último párrafo, podemos observar las distintas instancias conciliatorias que se vienen estableciendo en las normas vinculadas con el derecho consumeril a través de las oficinas de defensa del consumidor, ubicadas en todo el país, en las cuales se canalizan sus reclamos.

Por lo que hemos expuesto, **se llega a comprender la trascendencia de la citada modificación para las leyes que regulan el mercado de seguros argentino**, toda vez que ninguna disposición de su normativa puede contradecir a las pautas establecidas en la Constitución Nacional, bajo el riesgo, como ya lo hemos consignado, de ser declarada en tal caso de “inconstitucional” por el Tribunal judicial ante el que se efectúe el planteamiento del caso.

Las otras leyes específicas



Además del señalado artículo 42 de la Constitución Nacional, hemos dicho que el Derecho del Consumidor, como rama jurídica autónoma, ya había tenido consagración legislativa un año antes,

en 1993, con la sanción de la **Ley de Defensa del Consumidor N°24.240**.

Dicha ley tuvo luego sucesivas reformas parciales mediante las leyes 24.568, 24.787, 24.999 y, **finalmente, 26.361**, que le otorgaron la forma y amplitud actual, abarcando las diferentes situaciones a las que pueden estar expuestos los sujetos protegidos.

Complementa dicho abanico protector legal **la ley N°19.511 de Metrología Legal**. Recordemos que la Metrología Legal es la rama de la Metrología cuyo propósito es verificar la observancia de Reglamentos Técnicos y Legales en lo referente a las unidades de medida, los métodos y procedimientos de medición, los instrumentos de medir y las unidades materializadas.

En el mismo sentido complementario de protección del consumidor, debemos considerar a la **ley N°22.802 de Lealtad Comercial y la ley N°25.065 de Tarjetas de Crédito**, entre otras. La lealtad comercial procura asegurar que el consumidor disponga de información acerca de las condiciones en que los bienes y servicios son ofrecidos antes de efectuar su opción de compra, y que ella se corresponda con lo realmente suministrado.

Finalmente, debemos destacar que, **en el año 2015 mediante la ley N°26.994**, se sanciona el nuevo "**Código Civil y Comercial de la Nación**" (CCCN).

Dicho Código modifica parcialmente y complementa la ley de Defensa al Consumidor, receptando además en su articulado la

protección del consumidor, aportando modificaciones propuestas por distintos sectores con respecto a la problemática del consumo. Se reformula allí, además, la teoría de los contratos, **regulando especialmente los de consumo**, categoría en la cual se encuentran incluidos la gran mayoría de los contratos de seguros.

Conclusiones de la Unidad

En base a lo expuesto, podemos decir que el Derecho del Consumidor, a partir de la ley N°24.240 y sus posteriores modificaciones, la reforma de la Constitución Nacional con la incorporación del artículo 42 y la sanción del Nuevo Código Civil y Comercial, ha tenido un crecimiento constante con clara influencia en el sector asegurador que, básicamente, comercializa un servicio como es el seguro.

Unidad 2: Noción de contrato de consumo



Dice el **artículo 1.093 del nuevo Código Civil y Comercial** que:
“Contrato de Consumo es el celebrado entre un consumidor o usuario final con una persona humana o jurídica que actúe profesional u ocasionalmente o con una empresa productora de bienes o prestadora de servicios, pública o privada, que tenga por objeto la adquisición, uso o goce de los bienes o servicio por parte de los consumidores o usuarios, para su uso privado, familiar o social”

En el nuevo Código Civil y Comercial Argentino se plasma la protección al consumidor, incorporándose el método subjetivo de protección del consumo.

Es importante destacar que el señalado Código **no ha modificado artículo alguno de la ley de Seguros vigente.**

Aun así, las normas del nuevo Código afectan a todos los contratos, los cuales clasifica en contratos "paritarios" y contratos "por adhesión", incorporando además el capítulo de los contratos "de consumo".

El contrato de seguros resulta ser, esencialmente, un contrato de consumo reglando la relación entre Asegurado y Aseguradora, por cuanto el asegurado es un "usuario o consumidor de seguros", aunque, según el caso, puede tener aspectos referidos a los paritarios y de adhesión.

Veamos. Según dicho Código **-artículo 957-** el contrato es: “el acto jurídico mediante el cual dos o más partes manifiestan su consentimiento para crear, regular, modificar, transferir o extinguir relaciones jurídicas patrimoniales.”

La mayoría de las relaciones para adquirir bienes o servicios, tanto por mínimas como por elevadas sumas de dinero, se celebran mediante el necesario empleo de documentación impresa, con cláusulas predispuestas **que el consumidor no puede negociar ni modificar.**

A estos se los denomina jurídicamente **contratos por adhesión.**

Estos tipos de contrato son definidos doctrinariamente, en forma general, para cualquiera de las relaciones jurídicas. Alcanza, por ejemplo, a los contratos de seguros, entre otros.

El Código Civil y Comercial de la Nación caracteriza tres tipos de contratos:

- a) Contratos discrecionales o paritarios.
- b) Contratos de consumo.
- c) Contratos celebrados por adhesión.

Diremos, siguiendo el orden indicado, que **el contrato discrecional o paritario** es: aquel donde las partes discuten libremente el contenido que regirá sus derechos y obligaciones. Podríamos decir que, tal vez, algunas pólizas de seguro técnico para grandes riesgos serían factibles de quedar en esta definición, ya que generalmente no son de consumo y asimismo las cláusulas que se incluyan en la póliza podrían llegar a negociarse individualmente, interviniendo el asegurado en la aceptación de esas condiciones.

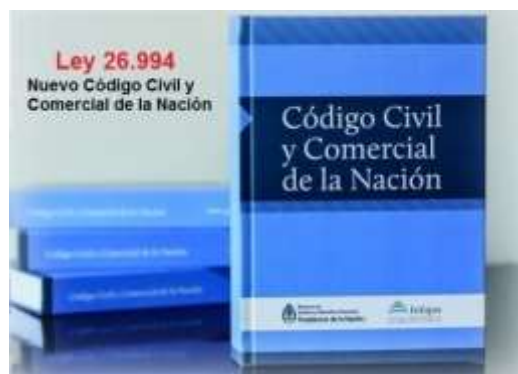
A su vez, **el contrato de consumo** es: aquel donde el adquirente compra bienes o servicios que utiliza para su uso privado, personal, social o familiar y que, **conforme lo disponen los artículos 1093 y 1094 del CCCN**, su interpretación deberá ser conforme con el principio de protección al consumidor (por ejemplo: vida individual, automotores de uso personal, accidentes personales, combinado familiar, etc.).

Finalmente, en lo que se refiere al **contrato por adhesión a cláusulas predispuestas o condiciones generales**, este se produce cuando una de las partes dispone los términos y condiciones de la contratación y la otra se adhiere a los mismos sin haber participado

en su redacción (en general, todas las restantes pólizas de seguros, no señaladas en los casos anteriores).

En resumen, podemos decir que **el contrato de seguros se encontrará alcanzado, en principio, por la normativa de los contratos de adhesión y, en ciertos supuestos, de acuerdo a su finalidad, por el régimen de los contratos de consumo.** Más discutible resulta que pueda ser entendido como un contrato paritario, lo que acontecería, como hemos indicado, en caso de grandes riesgos y siempre que el asegurado pudiera influir decisivamente en la redacción de las cláusulas contractuales, lo cual, en la práctica, es casi imposible, salvo alguna aceptación de una aseguradora dentro de sus planes autorizados.

Aspectos de las cláusulas de los contratos a considerar según el nuevo Código Civil y Comercial



Las normas que se fijan en el nuevo Código Civil y Comercial de la Nación para los contratos de consumo establecen mínimos de protección y las normas especiales no pueden ir por debajo de esos mínimos.

Aquí rige el concepto de que las normas predisuestas deben ser comprensibles y autosuficientes, y su redacción **clara, completa y fácilmente legible**. De lo contrario, podrían ser reputadas como ambiguas o abusivas.

Si es ambigua, se juzgará en contra de quien la redactó.

Si es abusiva, se tendrá como no escrita.

Se tienen, además, por no convenientes aquellas que efectúan un reenvío a textos o documentos que no se facilitan a la contraparte del predisponente, previa o simultáneamente a la conclusión del contrato.

Por otra parte, **se entienden por cláusulas abusivas** las que desnaturalizan las obligaciones de quien escribe el contrato y/o las que imponen renunciaciones o restricciones a quien adhiere al contrato.

Las cláusulas incorporadas a un contrato de consumo pueden ser declaradas abusivas, aun cuando sean aprobadas por el Organismo de Control o aceptadas expresamente por el consumidor. Esto quiere decir que, **aun cuando la Superintendencia de Seguros de la Nación hubiera aprobado las cláusulas que integran una póliza de seguros**, estas podrán ser declaradas **nulas por un juez** si interpretara **que resultan abusivas para el consumidor**.

Recordaremos también que las cláusulas particulares son aquellas que, negociadas individualmente, amplían, limitan, suprimen o interpretan una cláusula general.

En caso de incompatibilidad entre cláusulas generales y particulares, prevalecen estas últimas.

Esto es perfectamente aplicable a las cláusulas que conforman el contrato de seguros.

Por ello es que resulta fundamental **que el Productor Asesor de Seguros lea atentamente las condiciones de las pólizas que entrega a sus asegurados y, esencialmente, las condiciones particulares de las mismas que resultan modificatorias de las condiciones generales.**

Ha dicho el doctor Dr. Ricardo Lorenzetti (presidente de la Comisión Redactora del nuevo Código que venimos mencionando) que: "Uno de los grandes paradigmas que incorpora este Código es el de considerar que hay un sujeto que puede actuar en condiciones igualitarias con otro, y también otras personas que son débiles y precisan de mayor tutela; igualdad de los iguales y desigualdad con normas de protección para quienes se encuentran en inferioridad de condiciones. Por esta razón, se define el contrato de consumo (arts.1092-1093); se incluye una amplia regulación de las prácticas abusivas (arts. 1096 y ss.); de las modalidades especiales (arts.1104 y ss.); incluyendo los medios electrónicos (arts.1106 y ss.) y de las cláusulas abusivas (arts.1117 y ss.). Esto produce numerosas consecuencias metodológicas que redimensionan el sistema. El tipo

general de contrato se fractura en dos y hay un título relativo al contrato clásico y otro vinculado al contrato de consumo, lo que constituye una definición innovadora en el derecho comparado."

Por otra parte, según el **artículo 1121** del CCCN (nuevo Código Civil y Comercial de la Nación), **no pueden ser declaradas abusivas las cláusulas relativas a la relación entre el precio y el bien o el servicio procurado.**

Esto permite establecer que, si en la póliza de seguro se encuentran correctamente establecidas y explicadas las condiciones que determinan la relación entre la cobertura y el precio final, sería dificultoso establecer como abusiva a una cláusula (ej. la diferencia de precio entre distintas coberturas de acuerdo a la franquicia establecida). A su vez, en los textos de los contratos de seguros, es importante que se **resalten las exclusiones o limitaciones de cobertura** y que las mismas se encuentren redactadas en forma clara y destacada.

Orden de las normas según el nuevo Código Civil y Comercial

Veamos ahora cuál es el orden de prelación, es decir, de prioridad o preferencia, cuando dos normas se superponen o regulan de similar forma un aspecto legal.

Artículo 963 del CCCN: Prelación normativa. Cuando concurren disposiciones de este Código, y de alguna ley especial (ej. la ley
Defensa del Asegurado | 20

17.418 de Seguros), las normas se aplican con el siguiente orden de prelación:

- a) normas indisponibles de la ley especial y de este Código;
- b) normas particulares del contrato;
- c) normas supletorias de la ley especial;
- d) normas supletorias de este Código.

Analicemos dicho artículo.

Las normas indisponibles son aquellas que tutelan **derechos irrenunciables** y que no pueden ser dejadas de lado por las partes por razones de moral, buenas costumbres u orden público.

Las normas supletorias son aquellas que pueden ser sustituidas por voluntad de las partes, esto es, aquellas que regulan aspectos que hacen al derecho privado y patrimonial y resultan sustituibles por la voluntad de los contratantes.

En caso de ausencia de voluntad de las partes (lo que se puede denominar como “laguna jurídica”), o en caso de ambigüedad en la interpretación de esa voluntad, se aplican estas normas supletorias.

De tal forma, y descendiendo al contrato de seguro, en caso de controversia legal, al interpretar el mismo tendremos que priorizar:

- 1) Las normas indisponibles de la ley N°17.418 y del nuevo Código Civil y Comercial.
- 2) Las normas establecidas en la póliza.
- 3) Las dispuestas en la ley de seguros para cubrir vacíos legales no previstos.

4) Las supletorias del Código Civil.

Para ejemplificar lo dicho, pensemos en una póliza de transporte terrestre. Ante una eventual controversia en un caso determinado, deberemos tener en cuenta, en primer lugar, las disposiciones indisponibles de la ley 17.418 (ej. artículo 46 denuncia del siniestro por parte del asegurado) y del nuevo Código Civil y Comercial.

Luego, las condiciones particulares y generales de la póliza y, posteriormente, las disposiciones supletorias de la ley de seguros (ej. art. 121 referida a la aplicación subsidiaria de las normas de seguro marítimo). Finalmente, las disposiciones supletorias del nuevo CCCN.

Conclusiones de la Unidad

El análisis del Contrato de Consumo es un aspecto a tener en cuenta en nuestro estudio por su vinculación con las características del Contrato de Seguro.

El nuevo Código Civil y Comercial, sin perjuicio de no haber modificado artículo alguno de la ley de Seguros nro. 17.418, ha generado una fuerte incidencia en los contratos de consumo, en la prueba de los mismos y en el orden de prelación de las normas aplicables.

Unidad 3: Ley 24.240. Su reforma y reglamentación



Como vimos, el derecho del consumidor tiene ahora una doble regulación mediante la ley N°24.240 (Ley de Defensa del Consumidor) y la ley N°26.994 (nuevo Código Civil y Comercial de la Nación) que engloban, en un primer plano, las normas que protegen directamente al consumidor.

Entre las preocupaciones del derecho del consumidor se pueden mencionar:

- La masificación de las relaciones de consumo.
- La información del consumidor.
- La utilización de métodos comerciales abusivos,
- Los bancos de datos.
- La publicidad, especialmente la engañosa y abusiva.
- El control de precios y tarifas.
- La problemática del acceso a la justicia y la representación de los consumidores.

Mientras el Derecho tradicional es represor, brinda una respuesta *a posteriori*, el Derecho del Consumidor busca ser preventivo, anticipador de males.

De ahí la importancia de detectar lo que es abusivo, es decir, las cláusulas leoninas y, en consecuencia, prohibirlas evitando su incorporación a los contratos.

Entendemos así, tal como lo hemos señalado anteriormente, al derecho del consumidor como el conjunto de principios y normas jurídicas que protegen al consumidor en la relación jurídica de consumo.

Se encuentra en ella un elemento objetivo (la relación de consumo) y un elemento subjetivo (el que protege al consumidor).

Abordando específicamente la **ley N°24.240 de Defensa del Consumidor** sancionada en el año **1993**, destacaremos que, en el año **2008**, tuvo la primera **modificación parcial** mediante la **ley N°26.361**. Dicha reforma introdujo cambios en la legislación incorporándose figuras como el daño punitivo y el daño directo en el artículo 40 bis, resultando importante ya que proporcionó un cambio en la defensa de los consumidores y usuarios.

Recordemos, además, que la ley de Defensa del Consumidor tuvo modificaciones parciales mediante el nuevo Código Civil y Comercial.

A partir de ello, la ley nro. 24.240 de Defensa del Consumidor indica en su artículo primero (actual redacción) que: "La presente

ley tiene por objeto la defensa del consumidor o usuario. **Se considera consumidor a la persona física o jurídica que adquiere o utiliza, en forma gratuita u onerosa, bienes o servicios como destinatario final, en beneficio propio o de su grupo familiar o social.** Queda equiparado al consumidor quien, sin ser parte de una relación de consumo como consecuencia o en ocasión de ella, **adquiere o utiliza bienes o servicios, en forma gratuita u onerosa, como destinatario final,** en beneficio propio o de su grupo familiar o social."

Señala dicho artículo que se considera consumidor **a la persona física o jurídica** que adquiere o utiliza, en forma gratuita u onerosa, bienes o servicios **como destinatario final, en beneficio propio o de su grupo familiar o social.**

Algunos aspectos resultan muy importantes de dicha definición.

Uno de ellos es que se considera consumidor tanto a la persona física como a la persona jurídica. Es decir, a las personas humanas como así también a las empresas. En este último caso (empresas), **en la medida que adquieran bienes para su consumo final.**

Así, los comerciantes y las empresas, para ser considerados consumidores, no deben adquirir o utilizar el bien como insumo directo de su actividad productiva o comercial, salvo en algunos supuestos excepcionales. En ellos puede considerarse consumidor al comerciante o empresario que adquiere insumos para su actividad profesional en situación de vulnerabilidad material, ya sea

porque se trate de un bien escaso, esencial, insustituible, comercializado en condiciones monopólicas o mediante una operación particularmente compleja, entre otras posibles situaciones. Incluso podrán serlo cuando se encuentran expuestos a prácticas comerciales anticompetitivas o abusivas que impliquen un extraordinario sometimiento, aun respecto de otros sujetos profesionales.

Otro tema importante que surge del citado artículo primero de la ley de Defensa del Consumidor resulta ser el que abarca las adquisiciones, tanto a título oneroso como gratuito, lo que equivale a decir que, **aunque el usuario hubiera obtenido el producto en una promoción gratuita, tal situación también se encuentra protegida por la ley.**

También resulta sumamente amplia la mención de: **“bienes o servicios”** como objeto de la protección toda vez que abarca una gran cantidad de institutos como, por ejemplo, el seguro.

La nueva ley se refiere a la llamada “relación de consumo”, expresión que fue usada en nuestra Constitución Nacional.

El **artículo 3° de la Ley de Defensa del Consumidor (texto según ley N°26.361)** establece que: **“es el vínculo jurídico entre el proveedor y el consumidor o usuario”**. Queda así establecido un amplio marco de aplicación de la ley, ya que toda situación

emergente de la relación entre consumidor y proveedor será regida por esta normativa.

Es decir, la Ley de Defensa del Consumidor, con un espíritu abarcador del mayor número de situaciones jurídicas posibles, no limita su propia extensión a la materia contractual, en atención a que existen innumerables casos **donde se podrá aplicar la normativa sin que los sujetos estén vinculados contractualmente.**

La contraparte en esta relación de consumo es el llamado **proveedor**, definido por **el artículo 2° de la citada ley** como “la persona física o jurídica de naturaleza pública o privada, que desarrolla de manera profesional, aun ocasionalmente, actividades de producción, montaje, creación, construcción, transformación, importación, concesión de marca, distribución y comercialización de bienes y servicios, destinados a consumidores o usuarios”.

Se exceptúan a los que ejercen profesiones liberales que requieran para su ejercicio título universitario y matrícula otorgada por colegios profesionales. En estos casos, queda solamente incluida la publicidad que estos hagan ofreciendo sus servicios.

Nos preguntamos: ¿qué sucede con el Productor Asesor de Seguros frente a la Ley de Defensa del Consumidor?

Pues bien, no cabe dudas que su tarea es la **intermediación** entre las aseguradoras y asegurados/asegurables, asesorando a estos últimos.

Así lo establecen los artículos primero, segundo, subsiguientes y concordantes de la ley N°22.400 que regula la actividad del Productor Asesor de Seguros.

Sin embargo, tanto en la doctrina como en la jurisprudencia, no han existido coincidencias respecto a su carácter frente a la ley de Defensa del Consumidor, llegando algunos a considerarlo inclusive “proveedor”.

Para ejemplificar lo expuesto veremos que, en un fallo de septiembre de 2016, la Sala F de la Cámara Nacional de Apelaciones en lo Comercial revocó parcialmente la sentencia de primera instancia dictada en un caso planteado, haciendo extensiva al productor de seguros la condena impuesta a una aseguradora por el incumplimiento de un contrato de seguro. Para ello, consideró al productor de seguros **como un vendedor de los servicios de la aseguradora y entendió aplicable la Ley de Defensa del Consumidor, cuyo artículo 40 establece la responsabilidad solidaria del vendedor.**

Por otra parte, **respecto a la publicidad de los servicios**, es importante destacar que el **artículo 8** de la ley de Defensa del Consumidor (texto según ley N°26.994-Nuevo Código Civil y Comercial) establece que: "las precisiones formuladas en la publicidad o en anuncios, prospectos, circulares u otros medios de difusión **se tienen por incluidas en el contrato con el consumidor y obligan al oferente.** En los casos en que las ofertas de bienes y servicios se realicen mediante el sistema de compras

telefónicas, por catálogos o por correos, publicados por cualquier medio de comunicación, **deberá figurar el nombre, domicilio y número de CUIT del oferente.**"

La ley regula también lo atinente a los **contratos tipos y las cláusulas abusivas**, problema reconocido internacionalmente en esta materia. El **artículo 38** (según ley N°27.266 del 17/8/2016) de la Ley de Defensa del Consumidor menciona: "**Contrato de adhesión. Contratos en formularios.** La autoridad de aplicación vigilará que los contratos de adhesión o similares, no contengan cláusulas de las previstas en el artículo anterior. La misma atribución se ejercerá respecto **de las cláusulas uniformes, generales o estandarizadas de los contratos hechos en formularios, reproducidos en serie y en general**, cuando dichas cláusulas hayan sido redactadas **unilateralmente por el proveedor de la cosa o servicio**, sin que la contraparte tuviere posibilidades de discutir su contenido. Todas las personas físicas o jurídicas, de naturaleza pública y privada, que presten servicios o comercialicen bienes a consumidores o usuarios mediante la celebración de contratos de adhesión, deben publicar en su sitio web un ejemplar del modelo de contrato a suscribir. Asimismo deben entregar sin cargo y con antelación a la contratación, en sus locales comerciales, **un ejemplar del modelo del contrato a suscribir a todo consumidor o usuario que así lo solicite.** En dichos locales se exhibirá un cartel en lugar visible con la siguiente leyenda: Se encuentra a su disposición un ejemplar del modelo de

contrato que propone la empresa a suscribir al momento de la contratación."

Vale decir que, analizando dicho artículo, surge la facultad de control otorgada por la ley a la autoridad de aplicación, esto es, **la Secretaría de Comercio Interior, quien tiene la obligación de vigilar la celebración de estos contratos** para prevenir que contengan alguna de las **cláusulas abusivas** enumeradas en el artículo 37. Estas son: a) las cláusulas que desnaturalicen las obligaciones o limiten la responsabilidad por daños; b) las cláusulas que importen renuncia o restricción de los derechos del consumidor o amplíen los derechos de la otra parte; c) las cláusulas que contengan cualquier precepto que imponga la inversión de la carga de la prueba en perjuicio del consumidor.

El complemento de los derechos del consumidor en el Nuevo Código Civil y Comercial

En cuanto a los aspectos contractuales que venimos mencionando, el nuevo **Código Civil y Comercial los complementa esencialmente** en base a los siguientes artículos:

Art. 972. Oferta. La oferta es la manifestación dirigida a persona determinada o determinable, con la intención de obligarse y con las precisiones necesarias para establecer los efectos que debe producir de ser aceptada.

Art. 973. Invitación a ofertar. La oferta dirigida a personas indeterminadas es considerada como invitación para que hagan ofertas, excepto que de sus términos o de las circunstancias de su emisión resulte la intención de contratar del oferente. En este caso, se la entiende emitida por el tiempo y en las condiciones admitidas por los usos.

Art. 974. Fuerza obligatoria de la oferta. La oferta obliga al proponente, a no ser que lo contrario resulte de sus términos, de la naturaleza del negocio o de las circunstancias del caso. La oferta hecha a una persona presente o la formulada por un medio de comunicación instantáneo, sin fijación de plazo, sólo puede ser aceptada inmediatamente.

También es importante señalar que el nuevo Código Civil y Comercial se refiere a los **contratos celebrados fuera de los establecimientos comerciales del proveedor** que resultan de una oferta o propuesta sobre un bien o servicio concluido en el domicilio o lugar de trabajo del consumidor, en la vía pública o por medio de correspondencia. Estos resultan de una convocatoria al consumidor o usuario al establecimiento del proveedor o a otro sitio, cuando el objetivo de dicha convocatoria sea total o parcialmente distinto al de la contratación, o se trate de un premio u obsequio (**art.1104 CCCN**). No olvidemos que la mayor parte de los contratos de seguros son celebrados **a través de los intermediarios (Productores Asesores de Seguros) en sus oficinas u otros**

lugares, y no en los establecimientos de las compañías que proveen el servicio contratado en la póliza.

Por ello, debemos recordar el articulado referido al tema. Así tenemos:

Contratos celebrados a distancia: son aquellos concluidos entre un proveedor y un consumidor con el uso exclusivo de medios de comunicación a distancia, **entendiéndose por tales los que pueden ser utilizados sin la presencia física simultánea de las partes contratantes.**

En especial, se consideran los medios postales, electrónicos, telecomunicaciones, así como servicios de radio, televisión o prensa **(art.1105 CCCN).**

Utilización de medios electrónicos. Siempre que en este Código o en leyes especiales se exija que el contrato conste por escrito, este requisito se debe entender satisfecho si el contrato con el consumidor o usuario **contiene un soporte electrónico u otra tecnología similar (art. 1106 CCCN).**

Información sobre los medios electrónicos. Si las partes se valen de técnicas de comunicación electrónica o similares para la celebración de un contrato de consumo a distancia, **el proveedor debe informar al consumidor, además del contenido mínimo del contrato y la facultad de revocar, todos los datos necesarios para utilizar correctamente el medio elegido** para comprender

los riesgos derivados de su empleo y para tener absolutamente claro quién asume esos riesgos **(art. 1107 CCCN)**.

Ofertas por medios electrónicos. Las ofertas de contratación por medios electrónicos o similares deben tener vigencia durante el período que fije el oferente o, en su defecto, durante todo el tiempo que permanezcan accesibles al destinatario. **El oferente debe confirmar por vía electrónica, y sin demora, la llegada de la aceptación (art. 1108 CCCN).**

Contratos celebrados fuera de los establecimientos comerciales.
Lugar de cumplimiento. En los contratos celebrados fuera de los establecimientos comerciales, a distancia y con utilización de medios electrónicos o similares, **se considera lugar de cumplimiento aquel en el que el consumidor recibió o debió recibir la prestación.** Ese lugar fija **la jurisdicción aplicable** a los conflictos derivados del contrato. **La cláusula de prórroga de jurisdicción se tiene por no escrita (art. 1109 CCCN).**

Revocación. En los contratos celebrados fuera de los establecimientos comerciales y a distancia, **el consumidor tiene el derecho irrenunciable de revocar la aceptación dentro de los diez días computados a partir de la celebración del contrato.** Si la aceptación es posterior a la entrega del bien, el plazo debe comenzar a correr desde que esta última se produce. Si el plazo vence en día inhábil, se prorroga hasta el primer día hábil siguiente

(art.1110 C.C.N.). Las cláusulas, pactos o cualquier modalidad aceptada por el consumidor durante este período **que tenga por resultado la imposibilidad de ejercer el derecho de revocación se tienen por no escritos.**

Deber de informar el derecho a la revocación. El proveedor debe informar al consumidor sobre la facultad de revocación **mediante su inclusión en caracteres destacados en todo documento** que presenta al consumidor en la etapa de negociaciones o en el documento que instrumenta el contrato concluido, ubicada como disposición inmediatamente anterior a la firma del consumidor o usuario. El derecho de revocación no se extingue si el consumidor no ha sido informado debidamente sobre su derecho **(art. 1111 CCCN).**

Forma y plazo para notificar la revocación. La revocación **debe ser notificada** al proveedor por escrito, por medios electrónicos o similares, o mediante la devolución de la cosa **dentro del plazo de diez días** computados conforme a lo previsto en el artículo 1110 **(art. 1112 CCCN).**

Efectos del ejercicio de la revocación. Si el derecho de revocar es ejercido en tiempo y forma por el consumidor, las partes quedan liberadas de sus obligaciones co-respectivas **y deben restituirse recíproca y simultáneamente las prestaciones que han cumplido (art. 1113 CCCN).**

Imposibilidad de devolución. La imposibilidad de devolver la prestación objeto del contrato no priva al consumidor de su derecho a revocar. **Si la imposibilidad le es imputable, debe pagar al proveedor el valor de mercado que la prestación tiene al momento del ejercicio del derecho a revocar**, excepto que dicho valor sea superior al precio de adquisición, en cuyo caso la obligación queda limitada a este último **(art. 1114 CCCN)**.

Gastos. El ejercicio del derecho de revocación no debe implicar gasto alguno para el consumidor. En particular, el consumidor no tiene que reembolsar cantidad alguna por la disminución del valor de la cosa que sea consecuencia de su uso, conforme a lo pactado, o a su propia naturaleza, y tiene derecho al reembolso de los gastos necesarios y útiles que realizó en ella **(art. 1115 CCCN)**.

Excepciones al derecho de revocar. Excepto pacto en contrario, el derecho de revocar no es aplicable a los siguientes contratos:

- a) los referidos a productos confeccionados conforme a las especificaciones suministradas por el consumidor, personalizados o que, por su naturaleza, no pueden ser devueltos o puedan deteriorarse con rapidez;
- b) los de suministro de grabaciones sonoras o de video, de discos y de programas informáticos que han sido decodificados por el consumidor, así como de ficheros informáticos, suministrados por

vía electrónica, susceptibles de ser descargados o reproducidos con carácter inmediato para su uso permanente;

c) los de suministro de prensa diaria, publicaciones periódicas y revistas (**art. 1116 CCCN**).

Conclusiones de la Unidad

La ley de Defensa del Consumidor ha tenido distintas reformas, en especial a través de la ley N°26.361 y, posteriormente, con el nuevo Código Civil y Comercial.

En su texto actual, al señalar la protección para los consumidores de "bienes y servicios", establece un universo dentro del cual queda comprendido el asegurado.

Además, las normas establecidas en el citado Código, en especial referidas a contratos celebrados a distancia, por medios informáticos, fuera de establecimientos comerciales, entre otros, establecen pautas que se deben considerar en el mercado asegurador por su aplicación a la forma de concertación de los contratos del ramo.

Unidad 4: La Defensa del Asegurado (consumidor) en el contrato de seguros



La sanción de la ley nacional de Defensa del Consumidor y la reforma Constitucional que hemos explicado anteriormente, han marcado un antes y un después en las relaciones de consumo. El ciudadano tiene, desde entonces, la posibilidad de asumir un rol activo en la defensa de sus derechos como consumidor y usuario, utilizando los mecanismos que la ley pone a su disposición.

En materia de contrato de seguros, la jurisprudencia también se ha encargado de enfatizar **la aplicación de las normas de defensa del consumidor.**

Hay temas específicos de la actividad aseguradora en las leyes N°17.418 y N°20.091 que pueden servir para proteger a los consumidores de seguros.

Recordemos que **el nuevo Código Civil y Comercial de la Nación no reemplaza ni modifica los derechos especiales de la Ley de Seguros (Ley N°17.418) y de la ley de Entidades de Seguros y su Control (Ley N°20.091)**, sino que otorga pautas rectoras y nuevas orientaciones a los derechos y obligaciones ya establecidos en la normativa especial.

Tal como hemos dicho anteriormente, la aprobación por parte del Organismo de Control (Superintendencia de Seguros de la Nación), es requisito pero no garantía de validez de los textos de póliza. Las cláusulas autorizadas **no dejan de estar sujetas al control judicial para su legitimidad** y, en caso de verificarse que alguna de ellas resulte abusiva para el consumidor, el juez interviniente podrá decretar su nulidad parcial e integrar el contrato con el resto

En lo que respecta a la "defensa del asegurado" en el contrato de seguros, tomando por dicho concepto a la forma en que el derecho del consumidor se aplica en el ámbito de protección del asegurado, diremos que, en las épocas de sus sanciones -la ley de seguros nro. N°17.418 es del año 1967 y la ley N°20.091 es del año 1973- no se interpretaba la defensa del usuario de un servicio como sí se lo hace actualmente.

Si apreciamos las indicadas normas **bajo el ángulo que permite la normativa actual consumeril**, diremos entonces que tanto la ley de Seguros N°17.418 como la Ley de Entidades de Seguros y su Control N°20.091 tienen en sí mismas un sistema de protección a los asegurados, destinadas a la preservación del mecanismo técnico económico del seguro. En efecto, muchas de sus normas han estado orientadas a equilibrar el sistema protegiendo la solvencia y el equilibrio económico de las aseguradoras, con el objeto de brindar mayor certeza de cobertura a los asegurados.

En la actualidad, se reconoce que las mismas deben orientarse e interpretarse en el sentido de defensa del consumidor, **en tanto no exista una colisión clara con un imperativo legal especial del derecho de seguros.**

Veamos cuáles artículos apreciados con la nueva visión y principios ya explicados pueden conceptuarse como sustento del derecho del asegurado:

Art. 6: “... en los seguros de vida el reajuste puede ser impuesto al asegurador **cuando la nulidad fuere perjudicial para el asegurado si el contrato fuere reajutable a juicio de peritos** y se hubiera celebrado de acuerdo a la práctica comercial del asegurador”

Se considera aquí un derecho para el asegurado si la nulidad dispuesta fuere perjudicial para él.

Art. 7: Reticencia no dolosa. Reajuste del seguro de vida después del siniestro. "En los seguros de vida cuando el asegurado fuese de buena fe y la reticencia se alegase en el plazo del artículo 5, después de ocurrido el siniestro, la prestación debida se reducirá si el contrato fuese reajutable conforme al artículo 6."

Aquí no se sanciona al asegurado cuando ha obrado de buena fe.

Art. 11: En su anterior redacción indicaba: “Prueba del Contrato: El contrato de seguro solo puede aprobarse por escrito. Sin embargo, todos los demás medios de prueba serán admitidos si hay principio de prueba por escrito”. Esto permite que el asegurado pueda probar, por ejemplo, la existencia del contrato de seguros aunque no tuviera en su poder la póliza propiamente dicha, pero dispusiera de algún elemento probatorio escrito respaldado por otras probanzas (ej. testigos).

Pero aquí debemos destacar que **este artículo ha sufrido una reciente modificación.**

En efecto, tengamos en cuenta que la **Ley N°27.444 del mes de junio del año 2018 modificó parcialmente el artículo 11 de la propia ley de Seguros N°17.418** vinculado a la “prueba del contrato”, disponiendo ahora que: “el contrato de seguro sólo puede probarse por escrito; sin embargo, todos los demás medios de prueba, **inclusive cualquier medio digital**, serán admitidos, si hay principio de prueba por escrito”. De tal forma, se sumaron **los medios digitales** como prueba del contrato de seguro, adecuándose a los últimos avances tecnológicos

Art. 12: Diferencias entre Propuesta y Póliza. "Cuando el texto de la póliza difiera del contenido de la propuesta, la diferencia se considerará aprobada por el tomador si no reclama **dentro de un mes de haber recibido la póliza**. Esta aceptación se presume solo cuando **el asegurador advierte al tomador** sobre este derecho por cláusula inserta en forma destacada en el anverso de la póliza. La impugnación no afecta la eficacia del contrato en lo restante, sin perjuicio del derecho del tomador de rescindir el contrato a ese momento."

Este artículo ha sido criticado por las asociaciones de defensa del consumidor, doctrina y jurisprudencia, siendo señalado como perjudicial para el asegurado-consumidor. Ello en razón de hacer recaer sobre el propio asegurado la responsabilidad de tener que reclamar cualquier diferencia que existiera entre la propuesta de seguro -concretamente lo que el cliente desea cubrir- y aquello que se indica en el texto de la póliza luego emitida.

Así, en el caso que el asegurado no manifestara su desacuerdo dentro del plazo de un mes de haber recibido la póliza, **dicha diferencia se considerará, a partir de allí, aprobada por él, situación claramente injusta teniendo en cuenta que es la parte más débil del contrato y no se constituye como un profesional para su análisis**. Esto inclusive ha llevado a profundizar la importancia del análisis del texto de la póliza contratada a cargo del propio Productor Asesor de Seguros, a fin de evitar que el asegurado se vea perjudicado.

Ahora bien, interpretado el contrato con las nuevas características del Derecho del Asegurado-Consumidor, se debe destacar que **esta aceptación se presume solo cuando el asegurador advierte al tomador sobre este derecho por cláusula inserta en forma destacada en el anverso de la póliza.**

Y este es un aspecto que todos los actores del mercado asegurador deberán cuidar, ya que **no siempre** el artículo 12 de la ley de Seguros N°17.418 que venimos comentando se encuentra inserto **en letra destacada** en la póliza.

Art. 15: Conocimiento del asegurador: "El asegurador no puede invocar las consecuencias desventajosas de la omisión o del retardo de una declaración, denuncia o notificación, **si a la época en que debió realizarse tenía conocimiento de las circunstancias a las que ellas se refieren.**"

Este artículo se vincula con la buena fe ya que el asegurador estaría obrando incorrectamente si conociera las condiciones desventajosas previamente.

Art. 18: Comienzo y fin de la cobertura. "La responsabilidad del asegurador comienza a las doce horas del día en el que se inicia la cobertura y termina a las doce horas del último día del plazo establecido, salvo pacto en contrario. Cláusula de rescisión: No obstante, el plazo estipulado, y con excepción de los seguros de vida, podrá convenirse que cualquiera de las partes tendrá derecho a rescindir el contrato sin expresar causa. **Si el asegurador ejerce**

la facultad de rescindir, deberá dar un preaviso no menor de quince días y reembolsará la prima proporcional por el plazo no corrido. Si el asegurado opta por la rescisión, el asegurador tendrá derecho a la prima devengada por el tiempo transcurrido, según las tarifas de corto plazo.”

El texto de este artículo “protege” al asegurado con el preaviso a cargo del asegurador, quien debe seguir brindándole cobertura durante quince días a partir del citado aviso, a fin de que el asegurado pueda buscar otra aseguradora a la que traspasar sus riesgos.

Art. 20: Liquidación o cesión de cartera. Rescisión: "La liquidación voluntaria de la empresa aseguradora y la cesión de cartera aprobada por la autoridad de contralor, **no autorizan la rescisión del contrato.**"

De esta forma, en caso de cesión de cartera entre aseguradoras, por ejemplo, la que recibe esa clientela deberá seguir brindando cobertura a los nuevos asegurados.

Art. 30: Exigibilidad de la prima: “La entrega de la póliza sin la percepción de la prima hace presumir la concesión de crédito para su pago.”

Art. 36: Caducidad convencional: “las partes pueden convenir la caducidad de los derechos del asegurado si el incumplimiento

obedece a su culpa o negligencia...” Ejemplo: no informar una agravación del riesgo por parte del asegurado.

Art. 46: “El asegurador puede requerir prueba instrumental en cuanto sea razonable que la suministre el asegurado. 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...”

En este caso, la norma se refiere al derecho que tiene el asegurador de solicitar información complementaria, en caso de siniestro. Sucede que, en la práctica, **han ocurrido siniestros en los que la aseguradora se excede en la exigencia de prueba razonable** (ej. copia de constancias documentales de expedientes a los que el asegurado no tiene acceso).

En la última parte, cuando habla de “cosa juzgada”, implica que el asegurador no puede demorar su decisión hasta que exista sentencia judicial irrevocable ya que ello implicaría una demora excesiva en los plazos para expedirse sobre el siniestro.

Art. 50: Mora: "Es nulo el convenio que exonere al asegurador de la responsabilidad por su mora".

Esto implica que, además del pago de los intereses, la mora del asegurador impone el resarcimiento de los daños que cause.

De este modo, se refiere a los plazos que tiene el asegurador para expedirse sobre el hecho denunciado, o bien el retardo indebido de la indemnización por fuera de los plazos legales. En tales

circunstancias, el asegurado puede responsabilizar al asegurador por esa mora, reclamando daños y perjuicios. Ello **no podría ser dispensado por una cláusula previa inserta en la póliza** ya que implicaría un abuso de derecho por parte del asegurador.

Art. 51: Pago a Cuenta. "Cuando el asegurador estimó el daño y reconoció el derecho del asegurado o de su derechohabiente, **este 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.** El pago a cuenta no será inferior a la mitad de la prestación reconocida u ofrecida por el asegurador... En el seguro de accidentes personales, si para el supuesto de incapacidad temporaria se convino el pago de una renta, el asegurado tiene derecho a un pago a cuenta luego de transcurrido un mes. El asegurador incurre en mora por el mero vencimiento de los plazos."

En todo siniestro en que se ha superado **el plazo de un mes** para que el asegurador solicite información complementaria sin que haya efectuado notificación alguna al asegurado, **se considera que el mismo ha sido aprobado.** Por lo cual, el asegurado puede requerir del asegurador un **pago a cuenta** de la indemnización final que le corresponda percibir.

Art. 57: "Son **nulas** las cláusulas compromisorias incluidas en la póliza. La valuación del daño puede someterse a juicio de peritos".

Cláusula compromisoria es una estipulación contenida en un contrato, por la cual, **las partes se comprometen a someter a arbitraje** las divergencias del cumplimiento o la interpretación del contrato.

En el seguro, siempre son los peritos quienes, una vez producido el siniestro, determinan los daños en concreto.

Por otra parte, en función de las previsiones de los artículos **72 y 73**, se le pagan al asegurado **los gastos no manifiestamente desacertados** realizados en cumplimiento de los deberes de salvamento, aun cuando hayan resultado infructuosos o excedan de la suma asegurada. En el supuesto de infraseguro, se reembolsará proporcionalmente.

Si los gastos se realizan de acuerdo a instrucciones del asegurador, este debe siempre su pago íntegro y anticipar los fondos, si así le fuere requerido.

En la sección de la ley referida a **Seguros de Vida** tenemos los siguientes artículos a considerar:

Art.130: Incontestabilidad. "Transcurridos tres años desde la celebración del contrato, el asegurador no puede invocar la reticencia, excepto cuando fuere dolosa".

Art.131: Denuncia inexacta de la edad. "La denuncia inexacta de la edad sólo autoriza la rescisión por el asegurador, cuando la

verdadera edad **exceda los límites establecidos en su práctica comercial** para asumir el riesgo.

Edad mayor: Cuando la edad real sea mayor, el capital asegurado se reducirá conforme con aquella y la prima pagada.

Edad menor: Cuando la edad real sea menor que la denunciada, el asegurador deberá restituir la reserva matemática constituida con el excedente de prima pagada y reajustar las primas futuras."

Art.132: Agravación del riesgo. Solo se debe denunciar la agravación del riesgo **que obedezca a motivos específicamente previstos en el contrato.**

Art.133: Cambio de profesión: "Los cambios de profesión o de actividad del asegurado autorizan la rescisión cuando agravan el riesgo de modo tal que, de existir a la celebración, **el asegurador no habría concluido el contrato.** Si de haber existido ese cambio al tiempo de la celebración el asegurador hubiera concluido el contrato por una prima mayor, la suma asegurada se reducirá en proporción a la prima pagada."

Art.134: Rescisión. "El asegurado puede rescindir el contrato sin limitación alguna después del primer período de seguro. El contrato se juzgará rescindido si no se paga la prima en los términos convenidos."

Art.135: Suicidio. "El suicidio voluntario de la persona cuya vida se asegura, libera al asegurador, **salvo que el contrato haya estado en vigor ininterrumpidamente por tres años.**"

Art.136: Muerte del tercero por el contratante. "En el seguro sobre la vida de un tercero, el asegurador se libera si la muerte ha sido deliberadamente provocada por un acto ilícito del contratante.

Muerte del asegurado por el beneficiario: Pierde todo derecho el beneficiario que provoca deliberadamente la muerte del asegurado con un acto ilícito."

Art.138: Rescate: "Transcurridos tres años desde la celebración del contrato y **hallándose el asegurado al día en el pago de las primas, podrá en cualquier momento exigir**, de acuerdo con los planes técnicos aprobados por la autoridad de contralor que se insertarán en la póliza:

Seguro saldado: La conversión del seguro en otro saldado por una suma reducida o de plazo menor;

Rescate: La rescisión, con el pago de una suma determinada."

Asimismo, en las Disposiciones Finales de la ley N°17.418, respecto de la obligatoriedad de las normas el artículo **158** dispone: "Además de las normas que por su letra o naturaleza son total o parcialmente inmodificables, **no se podrán variar por acuerdo de partes** los artículos: 5°, 8°, 9°, 34 y 38; y solo se podrán modificar en favor del asegurado los artículos: 6°, 7°, 12, 15, 18 (segundo

párrafo), 19, 29, 36, 37, 46, 49, 51, 52, 82, 108, 110, 114, 116, 130, 132, 135 y 140.

Cuando las disposiciones de las pólizas se aparten de las normas legales derogables, no podrán formar parte de las condiciones generales. No se incluyen los supuestos en que la ley prevé la derogación por pacto en contrario."

La Defensa del Asegurado en la Ley N°20.091

Al igual que en el caso de la ley N°17.418, cuando se sancionó la ley N°20.091 (año 1973) no existía el concepto de defensa del asegurado que tenemos actualmente.

Apreciados los artículos de la referida ley N°20.091 de Entidades de Seguros y su Control podemos, desde la óptica de estos tiempos, observar algunas normas que respaldan el derecho del asegurado.

Veamos esos ejemplos:

Art. 25: "El texto de las pólizas deberá ajustarse a los artículos 11, segunda parte, y 158 de la ley 17.418, y acompañarse de opinión letrada autorizada. La autoridad de control cuidará que las condiciones contractuales sean equitativas. Las pólizas deberán estar redactadas en idioma nacional, salvo las de riesgo marítimo que podrán estarlo en idioma extranjero."

Art. 26: "Las primas deben resultar suficientes para el cumplimiento de las obligaciones del asegurador y su permanente capacitación económico-financiera."

Art. 30: "La autoridad de control establecerá, con criterio uniforme y general **para todos los aseguradores sin excepción**, el monto y las normas sobre capitales mínimos a que deberán ajustarse los aseguradores que se autoricen o los que ya estén autorizados."

Art. 31: Este artículo dispone que cuando la entidad se encuentre en algunos de los supuestos previstos en el Artículo 86 de la presente ley, **la SSN la intimará para que dé explicaciones en un plazo de cinco días hábiles**. Recibidas estas y, según la índole y gravedad de la causal, la autoridad de control podrá intimar a la entidad para que corrija la situación en un plazo que no podrá exceder de **quince días hábiles** o, para que presente un Plan de Regularización y Saneamiento, dentro de igual plazo, que deberá ser aprobado por la autoridad de control y cumplido en los plazos y condiciones que aquélla establezca.

Art. 33: "La autoridad de control determinará, con carácter general y uniforme, las reservas técnicas y de siniestros pendientes que corresponda constituir a los aseguradores, **en la medida que sea necesaria para atender al cumplimiento de sus obligaciones con los asegurados**."

Art. 34: "Los aseguradores deben constituir por la cuenta de ganancias y pérdidas o por distribución de utilidades, según lo determine la autoridad de control, **los fondos de amortización, de previsión y las reservas que ella disponga con carácter general**, sin perjuicio de los fondos que, con carácter particular, establezca la autoridad de control respecto de cada entidad según su situación económico-financiera."

Art. 45: "Los aseguradores pondrán a disposición de los asegurados, y de cualquier interesado que lo solicite, la memoria, balance general, cuenta de ganancias y pérdidas e informe de los síndicos o del consejo de vigilancia, en su caso."

Art. 57: "Queda prohibida la publicidad que contenga **informaciones falsas, capciosas o ambiguas o que puedan suscitar equivocación sobre la naturaleza de las operaciones, la conducta o situación económico-financiera de un asegurador** o respecto de los contratos que celebre, así como el empleo de medios incorrectos o susceptibles de inducir a engaño para la obtención de negocios. Las sucursales y agencias de sociedades extranjeras deben indicar esta calidad, con expresión del domicilio de la casa matriz, y separarán los datos que les correspondan por sus actividades en el país, de los concernientes a la casa matriz u otras sucursales."

Art. 58: "Cuando un asegurador infrinja las disposiciones de esta ley o las reglamentaciones previstas en ella o no cumpla con las medidas dispuestas en su consecuencia por la autoridad del control, y de ello resulte el ejercicio anormal de la actividad aseguradora o una disminución de la capacidad económico-financiera del asegurador o un obstáculo real a la fiscalización, **será pasible de las siguientes sanciones, que se graduarán razonablemente según la conducta del asegurador**, la gravedad y la reincidencia: Llamado de Atención, Apercibimiento, Multa, Suspensión. **El asegurador no podrá alegar la culpa o dolo de sus funcionarios o empleados para excusar su responsabilidad.**"

Podemos apreciar que, en todos los artículos citados, existen aspectos vinculados al control de la Superintendencia de Seguros de la Nación respecto de las aseguradoras -en su mayoría, referidos al cumplimiento de la capacidad económica y financiera que les permita responder adecuadamente en caso de siniestros-, lo cual tiene como objetivo **el adecuado respaldo de los asegurados**.

Esto implica también la protección de los mismos en el objetivo de conformar un mercado asegurador con mejor capacidad de respuesta.

Problemáticas específicas actuales. Prácticas abusivas

Veamos ahora, como ejemplo, casos concretos de problemas actuales que enfrenta el asegurado en el mercado argentino:

1) Desconocimiento por parte del asegurado de las condiciones de contratación y emisión de la póliza.

Es frecuente que, ante la compra de un automóvil mediante la modalidad de plan de ahorro o la contratación de un préstamo hipotecario o prendario, la sociedad administradora del plan o la entidad financiera contrate -por cuenta y orden del cliente- un seguro de vida y otro sobre el bien, los cuales serán abonados por el asegurado.

En general, no se entrega al asegurado la póliza de seguro correspondiente, desconociendo este último tanto la aseguradora elegida como las condiciones de contratación de la cobertura.

Muchas veces, ocurrido el siniestro la compañía aseguradora niega la cobertura del mismo amparándose en cláusulas contractuales que son desconocidas por el asegurado.

Asimismo, en muchos casos los acreedores prendarios, en especial en el ramo automotores, cuando otorgan el crédito para la compra del bien “obligan” al asegurado a contratar con determinada aseguradora. A lo sumo permiten la elección entre algunas de ellas de un listado preestablecido, resultando sus precios más onerosos que los existentes en el mercado.

Con dicho procedimiento impiden la libre elección de la aseguradora como también del canal de ventas como sería, por ejemplo, el Productor Asesor de Seguros con el que el asegurado venía cubriendo sus riesgos.

2) Débitos de cuenta de seguros no solicitados previamente:

En muchas ocasiones, las entidades bancarias debitan automáticamente de la cuenta del cliente cargos en concepto de seguros. Así podría ser, por ejemplo, por un seguro de vida que no fue requerido previamente por el consumidor, obligándolo a este a solicitar al banco que se abstenga de seguir efectuando dicho débito.

3) Incumplimiento liso y llano por parte de la aseguradora en caso de siniestro.

Se refieren a la inobservancia de los plazos previstos para el pago de la cobertura, o la negativa de pago, alegando falta de configuración del siniestro (vgr. "destrucción total") o determinada interpretación de las cláusulas contractuales que posibilitan el no pago.

4) Solicitud de información complementaria no justificada en caso de siniestro.

La solicitud de información complementaria por parte de la aseguradora, en caso de siniestro, que permite el artículo 46 de la ley de seguros N°17.418, en sus párrafos segundo y tercero, genera en el asegurado la obligación de cumplir con la presentación de la misma. Este es un derecho que dicha ley le otorga a las entidades aseguradoras a fin de que puedan analizar exhaustivamente aquellos casos en los que corresponde profundizar la investigación

del hecho denunciado. Aun así, el ejercicio de ese derecho no debe transformarse en una **práctica abusiva**.

Ilustrando lo referido a la mencionada práctica, hace algunos 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, hecho cuya cobertura fue rechazada 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.

La Cámara modificó el fallo de primera instancia condenando a la aseguradora. Entre otros considerandos, 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”.

El rol del asesoramiento del Productor Asesor de Seguros



La actividad del Productor Asesor de Seguros es compleja y de variadas aristas, requiriendo determinadas capacidades y conocimientos.

En el núcleo de esta actividad, definida concretamente por **la Ley N°22.400** que la regula, está el asesoramiento.

Así, dentro de los deberes y funciones del Productor Asesor de Seguros (**artículo 10 de la mencionada ley**), se consignan: **asesorar al cliente para brindarle la mejor cobertura; ilustrar al asegurado sobre las cláusulas del contrato, su interpretación y alcances; asesorarlo durante la vigencia de la póliza, sobre sus derechos, cargas y obligaciones y, muy especialmente, en relación con los siniestros.**

El Productor Asesor de Seguros posee una formación específica, amplia, conveniente, dirigida a cumplir con sus obligaciones profesionales frente a los asegurables y/o asegurados porque, más allá de que esta es la base de su ingreso, privilegia el vínculo con ellos.

El asegurable y/o el asegurado es el centro de la actividad porque son ellos quienes conforman la base de su cartera real o potencial. A ellos les provee asesoramiento y les presta servicios. Por ellos analiza riesgos, propone alternativas, aconseja, sugiere cambios y está permanentemente atento a sus necesidades.

Es decir, este es un concepto clave: **no solo es el canal líder por participación en el mercado, sino también por las variadas competencias que posee.**

Estas competencias le permiten desarrollar una variada actividad tanto en relación con los asegurados como con las aseguradoras, convirtiéndolo **en el único profesional especializado en el asesoramiento y la intermediación de seguros.**

Conclusiones de la Unidad

A partir de la influencia del Derecho del Consumidor en el mercado asegurador, podemos observar, desde una nueva visión, la aplicación práctica de normas tanto de la ley N°17.418 como de la ley N°20.091 que pueden brindar respaldo a los derechos de los asegurados.

Es fundamental que el Productor Asesor de Seguros conozca dichos aspectos dada su función de intermediación pero, especialmente, de asesoramiento frente al asegurado-consumidor.

Unidad 5: La Defensa del Asegurado en los distintos ámbitos del Mercado Asegurador



La Superintendencia de Seguros de la Nación, en el año 2011, mediante la Resolución N°35.614, estableció en su artículo primero que se reemplazaba el punto 23.2 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora por el siguiente texto:

“23.2. Aprobaciones de carácter particular. Los elementos técnico-contractuales de carácter particular solamente podrán ser utilizados por las aseguradoras mediando previa aprobación expresa de esta Superintendencia de Seguros de la Nación. A tal fin, el Organismo evaluará si tales elementos técnico-contractuales se ajustan las normas constitucionales, legales y reglamentarias vigentes. **Especialmente, se considerará la adecuación de tales elementos técnico-contractuales** con las disposiciones de las

Leyes N°17.418, N°20.091, **N°24.240** y demás legislación general aplicable; normas concordantes, modificatorias y reglamentarias. Esto implicó, concretamente, que el Órgano de control de toda la actividad aseguradora **reconoció como norma con directa incidencia en los contratos de seguros a la ley N°24.240 de Defensa del Consumidor**, ubicándola a la misma altura que las restantes leyes que se venían aplicando en la redacción de dichos contratos hasta allí, **vale decir las leyes N°17.418 y N°20.091**.

Posteriormente, mediante **Resolución N°35.840**, se estableció un procedimiento específico a los fines de posibilitar el cumplimiento de la responsabilidad del Organismo en su relación con la comunidad. Mediante dicho procedimiento fue creado, en el seno de la Subgerencia de Relaciones con la Comunidad, el Departamento de Orientación y Asistencia al Asegurado (D.O.A.A.). El mismo tenía como finalidad ser un ámbito específico, dentro de la Superintendencia de Seguros de la Nación, especializado en la “tutela, promoción y defensa de los derechos de los asegurados”. A su vez, había creado en el ámbito de cada aseguradora el procedimiento llamado “Servicio de Atención al Asegurado” (S.A.A.), con responsables por parte de cada compañía.

Se dispuso también la obligatoriedad, por parte de los responsables del S.A.A., de tener una capacitación continua, debiendo acreditar treinta y dos horas anuales en temáticas vinculadas con la defensa de los derechos del consumidor.

En el año 2018, mediante la Resolución N°464, la Superintendencia de Seguros de la Nación aprobó el nuevo “Manual Operativo y de Procedimientos para la Tramitación de Consultas y Denuncias”, **derogando así la anterior Resolución N°35.840 del año 2011.**

A partir de la nueva resolución indicada, la Superintendencia de Seguros de la Nación ha implementado **el expediente electrónico y el proceso de digitalización de las actuaciones**, lo cual tiene como objetivo lograr la reducción en los plazos de tramitación de los expedientes y de cargas y costos innecesarios, con la finalidad de dar respuesta a los requerimientos del asegurado y del mercado asegurador. En ese marco, se realizó un reordenamiento normativo y una evaluación de la oportunidad, mérito y conveniencia de la normativa vigente a fin de garantizar el derecho de acceso a la administración. Así, dicho esquema, según los fundamentos de la norma, “busca instaurar un procedimiento simple y ágil de consultas y denuncias, que permita detectar tempranamente patrones de conducta y/o prácticas del mercado asegurador que importen una violación a la normativa vigente”. La citada Resolución también da a conocer nuevas Condiciones de Uso del Sistema Único de Notificaciones (S.U.N.).

El referido “Manual Operativo y de Procedimientos para la Tramitación de Consultas y Denuncias” establece una “Coordinación de Comunicación y Atención al Asegurado”, dependiente de la Subgerencia de Asuntos Institucionales de la

Superintendencia de Seguros de la Nación **que tendrá como rol recibir consultas e intervenir en las denuncias que se formulen por parte de tomadores de seguros, asegurados, beneficiarios y/o derechohabientes.**

Debe actuar, **aun de oficio**, cuando se observe un patrón de conducta y/o se verifiquen prácticas del mercado asegurador **cuya operatoria importe una violación a la normativa vigente.**

Vale destacar que **no es competencia de la Coordinación de Comunicación y Atención al Asegurado dirimir conflictos entre denunciante y denunciado**, como así tampoco fijar indemnizaciones o retribuciones y/o expedirse sobre reclamos por daños y perjuicios que eventualmente formulen los denunciantes, quedando circunscripta su actuación **al análisis de las prácticas y conductas denunciadas en relación con la normativa vigente.**

Igual que hasta el dictado de la resolución que venimos comentando, cada entidad aseguradora debe seguir contando con un sector S.A.A. que estará integrado, como mínimo, por un Responsable Titular y un Suplente. Dicho cargo nunca podrá quedar vacante.

A su vez, ingresando a la página de la Superintendencia de Seguros de la Nación (www.argentina.gob.ar/ssn), los asegurados pueden efectuar consultas y denuncias mediante mail dirigido a: **consultasydenuncias@ssn.gob.ar**, o por la ya citada página web, botón “Consultas y Denuncias”. A fin de realizar dicha tramitación,

según se indica allí, los asegurados, tomadores de seguros, beneficiarios y/o derechohabientes interesados deben tener un correo electrónico personal y acceso a Trámites a Distancia (T.A.D.), si tramitan por esa vía. El procedimiento de denuncias puede ser de dos formas:

a) **Vía T.A.D.**, ingresando con el DNI o Clave Fiscal del interesado en formular la denuncia. Se menciona que se deberá buscar el trámite "Consulta/reclamo", completar el formulario correspondiente y adjuntar la información que allí se requiere. Luego, la Superintendencia de Seguros de la Nación enviará una respuesta al correo electrónico del denunciante.

b) La otra opción es enviando un correo a **consultasydenuncias@ssn.gob.ar**

Existe, además, una línea gratuita: 0800-666-8400, con la cual el asegurado también se puede comunicar a dichos fines.

Lucha contra la venta ilegal



La venta ilegal de seguros es un flagelo que afecta a todos los actores de la actividad aseguradora; no solo a los Productores Asesores de Seguros, sino también a las aseguradoras, a la Superintendencia de Seguros de la Nación y a la sociedad en general.

Cualquier actividad ilegal afecta a la sociedad porque quienes se desempeñan en forma correcta se ven perjudicados, ya que ella produce un daño, porque no se cumplen las obligaciones correspondientes. Esto no es ajeno a la actividad aseguradora, con la gravedad que, cuando la venta de seguros se realiza por canales de venta que no se encuentran habilitados legalmente por la Superintendencia de Seguros de la Nación, se estafa a la sociedad en su conjunto. Ello es porque no hay protección ante un siniestro que es lo que se persigue contratando un seguro. Entonces, la venta ilegal de seguros ocasiona al damnificado un doble perjuicio: por una parte, debido a que el contratante cree de buena fe que está asegurado, entendiendo que existe una póliza que lo protege y, por

otro lado, porque al momento de un eventual siniestro no podrá reclamar ni ejercer derecho alguno.

Si a lo expuesto se agrega que el perjudicado no contó con el asesoramiento adecuado al momento de la contratación, advertiremos rápidamente el claro perjuicio que ello implica.

En el caso de la venta ilegal de seguros, sucede que el interesado que deseaba contratar una cobertura adecuada para su casa, auto, empresa o su propia vida, fue atendido por un sujeto que no era productor matriculado, enfrentándose así a quien ejerce la venta ilegal que no cuenta con una aseguradora detrás ni una póliza que lo respalde.

Esto afecta a toda la sociedad porque se desacredita una institución tan seria, tan importante, como es el seguro.

A fin de combatir dicha venta ilegal, **las veintidós asociaciones de Productores Asesores de Seguros que constituyen FAPASA crearon la web www.denuncias.com.ar**. Esta es una web que brinda información sobre distintas situaciones de venta ilegal o de abusos generados al momento de la contratación de seguros. En dicha página se puede conocer: a) quién está autorizado a vender seguros y b) qué tiene que exhibir un Productor Asesor de Seguros o una oficina cuando se concurre a contratar una póliza.

Asimismo, en la citada página se puede encontrar información sobre abusos bancarios o prendarios al momento de la contratación, como también respecto de ventas online, que no son

efectuadas a través de aseguradoras ni de Productores Asesores de Seguros.

Por medio del mencionado sitio se pueden efectuar denuncias, debiendo el interesado identificarse y describir la situación anómala que denuncia, aportando las pruebas con las que cuente. Esas denuncias, pueden llegar a resolverse desde las respuestas mismas que se brindan en dicha página, y en otros casos se brinda asesoramiento inicial para que el denunciante pueda luego avanzar con un trámite posterior ante los organismos correspondientes. Al formular la denuncia, se deberá indicar un mail o teléfono de contacto. Respecto de las pruebas que se pueden presentar para respaldar la presentación, tanto un recibo intervenido por una persona que no es productor con un sello de una entidad que no lo habilita para firmar documentación; o bien, si se tratara de un tema de abuso bancario o prendario, la comunicación por escrito sea por mail, chat o medio escrito similar, remitida por el banco o de la concesionaria obligando al interesado a la contratación de determinado seguro, pueden resultar pruebas válidas. Del mismo modo, las capturas de pantalla de páginas web donde se pueda identificar a la persona que está simulando ser productor o aparentando ser una compañía de seguros, resultarán importantes a tales fines.

Finalmente, han resultado trascendentes, en lo que hace a la venta ilegal de seguros, **las Resoluciones de la Superintendencia de Seguros de la Nación números 332/2020 y 504/2020**

disponiendo que, a partir del 1 de marzo de 2021, las Entidades Aseguradoras, los Productores Asesores de Seguros, las Sociedades de Productores de Seguros y los Agentes Institorios **están obligados a exhibir en vidrieras y/o en lugares visibles al público de los locales** donde se realiza el ofrecimiento de contratos de seguros el **Certificado de Aptitud para el Ofrecimiento Público de Contratos de Seguros (CAOPCS)**. De tal forma, mediante el escaneo del código de respuesta inmediata (QR) que forma parte del CAOPCS, se verificarán rápidamente los datos de inscripción del operador. Consecuentemente, la exhibición de este certificado tiene como objetivo colaborar en el buen funcionamiento del mercado asegurador.

Conclusiones de la Unidad

La Superintendencia de Seguros de la Nación, como autoridad de control del mercado asegurador, tiene la obligación constitucional de asistir al "asegurado-consumidor", por lo cual, ha venido implementado diversas vías dentro de su estructura para facilitar los reclamos y denuncias de los asegurados.

Por otra parte, en el ámbito privado, la figura del Defensor del Asegurado también tiene un objetivo similar, presentando otras características, pero igual finalidad, esto es, la defensa del usuario de seguros.

A su vez, desde FAPASA y a través de la web www.denuncias.com.ar, se ha instrumentado otra posibilidad para

los damnificados por la venta ilegal de seguros, a la cual recurrir para combatir dicho flagelo.

Finalmente, la sanción de las Resoluciones de la S.S.N. N°332/2020 y N°504/2020 permiten disponer de un instrumento jurídico que avala la clausura de aquellos locales comerciales en los que se ofrezcan supuestos seguros que carecen totalmente de respaldo.