



Universidad Abierta Interamericana

Facultad de Derecho y Ciencias Políticas

Sede Centro

Carrera Abogacía

Año 2023

**“Análisis comparativo de la siniestralidad en el ramo automotor en Argentina
entre 2019 y 2020, en el contexto de la pandemia COVID-19”**

Tutor: Roberto PARADIS

Alumno: Emanuel Santarelli

Teléfono: 02355-404402

Correo electrónico: emanuelsantarelli@gmail.com

Título al que aspira: Abogado

Localización: Sede Regional Buenos Aires - Centro

Fecha de presentación: 25 de agosto de 2023

Reserva de tema de tesis y tutor

Miceli, Marilina <Marilina.Miceli@uai.edu.ar>

6 de octubre de 2022,
12:09

Para: Emanuel Santarelli <emanuelsantarelli@gmail.com>

Tema y tutor registrado. Atte

Obtener [Outlook para Android](#)

From: Emanuel Santarelli <emanuelsantarelli@gmail.com>

Sent: Thursday, October 6, 2022 12:03:18 PM

To: Miceli, Marilina <Marilina.Miceli@UAI.edu.ar>

Subject: Re: Tesis y Tutor - Alumno Santarelli Emanuel DNI 33798994

ATENCIÓN: Este email proviene de un origen externo a la institución. No ingrese a links y tampoco abra archivos adjuntos en el mismo, salvo que Ud. conozca a la persona que se lo envía y sepa que el contenido es seguro.

Tema Tesis

"Resultado sobre la variable de siniestralidad en los contratos de seguro automotor durante la vigencia del Aislamiento Social, Preventivo y Obligatorio(ASPO) por la pandemia de COVID-19, en comparación con el año 2019"

Tutor:

Paradis Roberto

Formulario de aceptación de tutoría

CABA, 6 de octubre de 2022

Autoridades de la Carrera de Abogacía

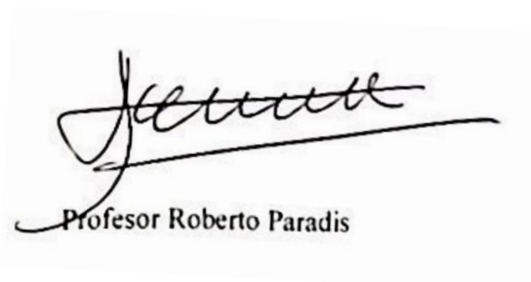
Facultad de Derecho y Ciencias Políticas

Universidad Abierta Interamericana

S_____ / _____ D

Por medio del presente acepto ser el tutor del trabajo final titulado “Análisis comparativo de la siniestralidad en el ramo automotor en Argentina entre 2019 y 2020, en el contexto de la pandemia COVID-19” por medio del cual, el alumno Emanuel Santarelli, pretende obtener el Título de Abogado. –

Sin otro particular, Saludo Atte.-



Profesor Roberto Paradis

Índice

Reserva de tema de tesis y tutor	2
Formulario de aceptación de tutoría.....	3
Introducción:	6
Objetivos generales:	7
Objetivos específicos:	8
Capítulo I: Desarrollo del tema y problema	10
La Función Social del Seguro de Responsabilidad Civil Automotor y su Carácter Obligatorio en el Marco Jurídico.....	10
Capítulo II: El seguro: principios y evolución histórica	13
Primeras Instituciones	13
Sistema de protección mutua.....	14
Edad Media: Guildas	15
Phoenus Nauticum.....	15
Edad Moderna: Lloyd's.....	17
Antecedentes del seguro en Argentina.	18
Capítulo III: Ley 17418, contrato de seguro	23
Partes del contrato	23
El asegurador	24
El asegurado, tomador del seguro y el beneficiario.	24
Caracteres del contrato de seguro.....	25
Elementos Esenciales	26
Consentimiento:.....	26
Interés Asegurable	27
Riesgo.....	28
Prima	29
Objeto	29
Causa fin:.....	30
Forma.....	30
La póliza	31
Obligaciones y derechos de las partes:	31
Obligaciones del asegurador:	31
Derechos del asegurador:	31
Obligaciones del asegurado:.....	32

Derechos del asegurado:.....	32
Extinción	32
Capítulo IV: El contrato de seguro frente a la pandemia de COVID – 19.....	34
El Riesgo y su Abordaje Profesional en el Sector Asegurador	35
Normas y Opciones Contractuales en el Contrato de Seguro frente a la Fuerza Mayor	36
Discusión sobre la aplicación de distintos institutos legales y su relación con el contrato de seguro en el contexto de la pandemia de COVID-19 y el Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio (ASPO).	38
Capítulo V: Aporte de artículos y revisión del mercado asegurador argentino durante la pandemia de COVID-19	40
Impacto en el Mercado Asegurador Argentino	40
Infodemia: Desinformación en el Mercado Asegurador	40
Características del Riesgo y la Prima en el Contrato de Seguro	40
Descuentos aplicado y riesgos derivado de la inobservancia a las bases técnicas del seguro	42
Artículo 1: El robo de vehículos se incrementó un 11% en 2019	45
Artículo 2: El robo de autos descendió un 50% durante la pandemia.....	47
Artículo 3.....	51
Resultado técnico positivo del ramo automotores a marzo de 2021	51
Comparativo entre 2019 y 2020/2021:	54
Capítulo VI: Análisis Jurídico, Comparativo y Regional	55
Cobertura Uniforme en Materia de Seguro Automotor: Perspectiva Global	56
Exclusión y Excepciones en el Contexto de la Pandemia	56
Experiencias Internacionales y Regionales	56
Europa, el Reino Unido y Estados Unidos:	56
América Latina:	57
Perspectivas de la Industria Aseguradora.....	57
Conclusiones	59
Bibliografía	61
Anexo	62
LEY N° 17.418	63
LEY 20.091	112
Conformidad de supervisión de tesis	162

Introducción: Análisis comparativo de la siniestralidad en el ramo automotor en Argentina entre 2019 y 2020, en el contexto de la pandemia COVID-19.

Mi objetivo de este estudio es analizar personalmente el impacto de la pandemia de COVID-19 en el sector de seguros, específicamente en el ramo automotor, en Argentina. Analizaré las variaciones en la siniestralidad entre los años 2019 y 2020, para comprender cómo las medidas de contención de la pandemia, como el aislamiento social y las restricciones de movilidad, han afectado los accidentes de tránsito y siniestros reportados en el país.

Para alcanzar este objetivo, recopilare datos relevantes de diversas compañías de seguros que operan en Argentina. Analicé la cantidad de siniestros reportados, los montos indemnizados, los tipos de siniestros más frecuentes y otros indicadores significativos para evaluar la siniestralidad en el ramo automotor durante los años mencionados.

Mi estudio busca determinar si la disminución de la siniestralidad durante el año 2020 estuvo principalmente relacionada con las medidas de restricción impuestas por la pandemia o si otros factores también contribuyeron a esta reducción. Además, analicé cómo las compañías aseguradoras se han adaptado a esta situación excepcional y si han realizado ajustes adecuados en las primas y coberturas, considerando la disminución real de los riesgos cubiertos durante el período de menor siniestralidad.

Una hipótesis que planteo es que la baja siniestralidad durante la pandemia podría haber generado una situación de excesiva onerosidad para las compañías aseguradoras.

Mediante un análisis comparativo entre los años 2019 y 2020, intenté identificar las principales tendencias y diferencias en la siniestralidad del ramo automotor durante el período de la pandemia. Este estudio me permitirá evaluar el impacto económico y financiero que ésta ha tenido en el sector asegurador en Argentina y obtener información para comprender cómo las aseguradoras han enfrentado los desafíos planteados por esta situación excepcional.

Palabras clave: seguros, aseguradoras, siniestralidad, ramo automotor, pandemia, COVID-19, ASPO, DISPO, Argentina.

Objetivos generales:

- Analizar la relación entre la pandemia de COVID-19 y el Aislamiento Social, Preventivo y Obligatorio (en adelante, ASPO) con el contrato de seguro, enfocándose en cómo la fuerza mayor afecta las obligaciones y responsabilidades de las partes involucradas en el contrato.
- Evaluar el impacto económico y financiero que la pandemia y el ASPO han tenido en las compañías aseguradoras, especialmente en términos de siniestralidad, primas y rentabilidad.
- Comprender cómo la función social del seguro de responsabilidad civil y su carácter obligatorio han influido en la relación entre el asegurador y la comunidad en el contexto de la pandemia y las medidas de aislamiento.

Objetivos específicos:

- Investigar la legislación y normativas vigentes que rigen el contrato de seguro en el país, con énfasis en las leyes de seguros, el Código Civil y Comercial, y las disposiciones sobre contratos de adhesión y contratos de consumo.
- Analizar cómo la pandemia y el ASPO han afectado la siniestralidad en el ramo automotor durante los años 2019 y 2020, y cómo estos factores han influido en la variación de los costos de las pólizas de seguros.
- Examinar el tratamiento profesional del riesgo por parte de las aseguradoras en el contexto de la pandemia y las medidas de aislamiento, considerando la importancia de su papel en la gestión de los riesgos y la relevancia social de su función.
- Investigar las disposiciones legales y contractuales relacionadas con la fuerza mayor y la pandemia en el ámbito de los contratos de seguro, para comprender cómo estos institutos se aplican a las obligaciones y responsabilidades de las partes.
- Evaluar las consecuencias legales y financieras para las aseguradoras en caso de mora en el cumplimiento de las obligaciones contractuales, tanto para los asegurados como para la propia aseguradora.
- Estudiar la posibilidad de que la fuerza mayor pueda eximir a la aseguradora de responsabilidad en ciertos casos y cómo esta eximición podría afectar la confianza pública en la industria del seguro.
- Investigar cómo las aseguradoras han abordado los desafíos económicos derivados de la baja siniestralidad durante el ASPO, analizando las estrategias adoptadas para preservar la solvencia financiera y adaptarse a la situación excepcional.
- Evaluar la eficacia de las normas y opciones contractuales existentes en el contrato de seguro para abordar situaciones de fuerza mayor y pandemia, identificando posibles áreas de mejora o reforma.

- Establecer recomendaciones y propuestas para el marco legal y contractual del contrato de seguro en el contexto de la pandemia y las medidas de aislamiento, con el objetivo de brindar mayor seguridad y protección a las partes involucradas.

Capítulo I: Desarrollo del tema y problema

Durante el año 2020, el mundo se vio afectado por la aparición de un nuevo virus denominado sars-cov-2¹. Esta circunstancia afectó a nuestro país, donde desde el mes de marzo del corriente año, las autoridades nacionales dictaron una serie de normas con el fin de evitar la propagación del virus.

Las normativas emitidas más importantes que afectaron nuestra cotidianeidad fueron los Decretos 297/2020; 310 / 2020; 329 / 2020; 459 / 2020; 754 / 2020

La obligatoriedad del ASPO (Aislamiento, Social, Preventivo y Obligatorio), y luego seguido por el DISPO (Distanciamiento, Social, Preventivo y Obligatorio), establecieron nuevas pautas de movilidad en la sociedad. Esta nueva realidad generó que la circulación de vehículos y personas se redujera afectando diferentes ámbitos de nuestras vidas.

En el tema en desarrollo analizamos la siniestralidad en el ramo automotor durante los años 2019 y 2020 con el objetivo de comprender los factores que han influido en la baja de los siniestros y la variación de los costos de las pólizas de seguros.

La Función Social del Seguro de Responsabilidad Civil Automotor y su Carácter Obligatorio en el Marco Jurídico

A lo largo de los años, el seguro de responsabilidad civil ha experimentado un cambio significativo en su enfoque y alcance. Inicialmente, este tipo de seguro era de carácter voluntario, centrado en proteger el patrimonio de los asegurados. Sin embargo, la evolución de las leyes, especialmente las leyes de tránsito, transformó este seguro en una obligación imperativa. Esta transformación llevó consigo un cambio de paradigma, pasando de ser un contrato orientado a los intereses privados de las partes involucradas a convertirse en un instrumento de interés público y social.

La imposición estatal de la obligatoriedad del seguro de responsabilidad civil automotor crea un vínculo esencial entre el individuo y el Estado. A través de esta imposición, el Estado no solo ejerce un papel de supervisión y control, sino que también garantiza el cumplimiento de las normativas que rigen la circulación de vehículos en espacios públicos. La falta de cumplimiento puede llevar a sanciones estatales, manifestando así el poder de policía del Estado en esta área.

¹ SARS-CoV-2, el virus causante de la COVID-19

Desde un punto de vista legal, la obligatoriedad del seguro cambia la naturaleza misma del contrato. Siguiendo la perspectiva de Francesco Messineo, esta imposición legal transforma el contrato de seguro en una configuración heterónoma de relaciones jurídicas, desplazando el enfoque desde un acuerdo bilateral hacia un deber legal de proteger a terceros damnificados. Esta relación asimétrica implica la priorización del interés social sobre el interés individual de las partes involucradas.

La Ley Nacional de Tránsito emerge como el marco regulatorio que respalda la obligatoriedad del seguro de responsabilidad civil en el ámbito automotor. Esta legislación establece tanto la necesidad de contar con una cobertura de seguro para circular como la responsabilidad inmediata del asegurador en la indemnización de gastos médicos y funerarios de las víctimas. Esta normativa interconectada refleja la naturaleza social de la obligatoriedad del seguro, asegurando una indemnización pronta ante situaciones desafortunadas.

La justificación de la obligatoriedad del seguro de responsabilidad civil automotor radica en la necesidad de proteger a posibles víctimas de situaciones riesgosas. Estas situaciones, debido a su naturaleza, magnitud o frecuencia, tienen el potencial de causar daños graves y dejar a los damnificados en una situación de vulnerabilidad. El incremento en la cantidad de vehículos en circulación y, como resultado, la creciente cantidad de accidentes y víctimas, subraya la importancia de una cobertura que salvaguarde el interés social y promueva la reparación económica de las víctimas.

La Ley de Tránsito 24.449 establece en varios artículos la obligatoriedad del seguro de responsabilidad civil automotor. Desde el artículo 12, que aborda las escuelas de conductores, hasta el artículo 68, que prescribe la obligatoriedad del seguro para diversos tipos de vehículos, esta normativa establece las bases legales de la imposición. Además, la contratación anual del seguro, a cargo de entidades autorizadas, está sujeta a requisitos técnicos o reglamentarios que garantizan la seguridad y el cumplimiento de las disposiciones legales.

En sus objetivos y alcance, el seguro de responsabilidad civil automotor busca indemnizar a los asegurados por daños causados a terceros debido al uso de vehículos asegurados. Esta indemnización no solo se dirige a individuos, sino también a los daños sufridos por

los propios vehículos debido a eventos como incendios, robos o accidentes. En una sociedad contemporánea donde los vehículos son omnipresentes y los accidentes son frecuentes, el seguro adquiere una importancia significativa en la garantía de la solidez financiera de las víctimas de eventos desafortunados.

Capítulo II: El seguro: principios y evolución histórica

Este capítulo comienza con una exposición de los principios y la evolución histórica del seguro.

A lo largo de la historia, el ser humano ha enfrentado diversas amenazas y ha buscado soluciones, adoptando diferentes enfoques. Consciente de la necesidad de contar con un mecanismo de previsión distinto al ahorro, se reconoció la importancia de protegerse económicamente de los daños causados por siniestros.

Incluso en las primeras expediciones marítimas, se buscaba salvaguardar los intereses económicos frente a eventualidades que dependían en gran medida del azar. Se recurrió entonces al principio de ayuda mutua², que consiste en distribuir las pérdidas entre todos los participantes.

Con el paso de los años, se empezó a considerar la posibilidad de transferir los riesgos o peligros a los que se podía estar expuesto. Es en este contexto donde surge el seguro. Este concepto nace de la necesidad de prever y mitigar las consecuencias económicas de eventos perjudiciales.

El seguro se concibe como una forma de financiamiento mediante la cual no se transfiere el riesgo en sí mismo, sino una parte de sus implicaciones financieras. Esto permite reducir las pérdidas que el asegurado podría sufrir en sus bienes o en su persona, en caso de un incidente imprevisto con consecuencias económicas negativas.

El concepto de seguro ha existido durante miles de años. Desde tiempos antiguos, las sociedades han establecido fondos comunes con el propósito de asistir a los más necesitados. Estos fondos se conocen como sistemas de ayuda mutua.

Primeras Instituciones

Las primeras civilizaciones que operaban de manera similar a lo que actualmente se conoce como seguro son Asiria y Babilonia.

En el caso de Asiria, los incendios ocasionaban considerables pérdidas a los imponentes edificios. A partir de entonces, se estableció la participación colectiva en la reparación de los riesgos. El ser humano necesitaba encontrar una previsión ante los sucesos desconocidos que podían ocurrir.

² término que describe la cooperación, la reciprocidad, y el trabajo en equipo, y que conlleva o implica un beneficio mutuo para los individuos cooperante

En Babilonia, se originó el primer tipo de compensación por los riesgos asociados a los viajes terrestres. Los comerciantes transportaban diversos tipos de mercancías, como seda, tapices y joyas, desde un lugar a otro de Oriente. En esta sociedad, los comerciantes más poderosos se unían y se comprometían a indemnizarse mutuamente en caso de algún evento imprevisto.

Código de Hammurabi³. Se estableció una forma rudimentaria de seguro mutuo. Los antiguos armadores financiaban sus expediciones con préstamos otorgados por inversores, y en caso de que el barco naufragara, no tenían la obligación de reembolsar dichos créditos. Se contemplaban diversas situaciones, como la indemnización por accidentes laborales, la mutualidad para compensar las pérdidas de las caravanas en el desierto y la participación en la reconstrucción de embarcaciones en caso de destrucción. En el código de Hammurabi también se pueden identificar algunas estructuras similares a las pérdidas económicas sufridas durante algunos viajes. En caso de robo, el gobierno local estaba obligado a restituir lo que se hubiera perdido. Lo mismo ocurría con lo que actualmente conocemos como seguros agropecuarios. Si un agricultor había contraído una deuda y, debido a condiciones climáticas, perdía la oportunidad de cumplir con esa obligación, se le eximía de dicha deuda durante esa temporada.

Sistema de protección mutua

Los comerciantes de Rodas, que eran una potencia naval, establecieron un sistema de protección mutua. Cuando solicitaban préstamos para financiar sus viajes, si estos resultaban exitosos, debían pagar el capital más los intereses preestablecidos. Sin embargo, si la carga o el barco se perdía en el mar, no debían reembolsar ese dinero ni los intereses correspondientes. Distribuían sus riesgos entre un gran número de barcos, lo que les permitía sobrevivir a pesar de sufrir pérdidas ocasionales. Se establecía el principio de las contribuciones a un fondo común.

En Roma encontramos la Societas Omnium Bonorum⁴, a través de la cual los miembros se comprometían a aportar la totalidad de su patrimonio, presente y futuro, para asistir al socio que se quedara sin recursos.

³ El código de Hammurabi contiene 282 leyes escritas por escribas en doce tabletas. A diferencia de leyes anteriores, en este código están escritas en acadio, el idioma diario en Babilonia, para que pudiera ser leído por cualquier persona alfabetizada.

⁴ societas omnium bonorum o la sociedad de todos los bienes, que originariamente fue sólo la sociedad surgida por la muerte del causante mientras no se producía la división de bienes entre los herederos legítimos

Edad Media: Guildas⁵

Fueron antecesoras de las Compañías de Seguros, brindaban asistencia mutua de carácter religioso. Estas asociaciones u hermandades se formaron con el propósito de brindar ayuda mutua, especialmente en casos de fallecimiento, aunque también se atendieron numerosos casos de accidentes, enfermedades e incendios.

Financiaban los gastos funerarios, compensaban las pérdidas por robo, incendio, daños causados por granizo, brindaban apoyo a los enfermos incurables y, en general, indemnizaban a sus miembros por los diversos riesgos que surgían a diario.

Las indemnizaciones otorgadas en esos casos no se basaban en cálculos técnicos, sino que se fundamentaban en la creencia de que las desgracias eran resultado de la causalidad divina. Dado que los seres humanos no podían cambiar esa voluntad divina, la indemnización por los gastos tenía un carácter benéfico y no siempre cubría la totalidad de los mismos. Por lo tanto, las consecuencias del siniestro aún persistían como una especie de castigo, aunque se mitigaban con la asistencia brindada.

Phoenus Nauticum⁶

Italia: El phoenus nauticum, que se remonta a 1347, es el primer tipo de seguro marítimo conocido en la historia. Surgió en Génova para cubrir los riesgos de la navegación romana primitiva, expuesta a la piratería y a los peligros del mar. Este seguro cubría tanto los accidentes durante el transporte como los retrasos en la llegada de los barcos a su destino. Hacia la segunda mitad del siglo XIV, el seguro ya estaba ampliamente difundido en ciudades como Pisa, Florencia y Génova, que fueron las primeras en establecer normas legislativas al respecto. Estas normas prohibían la usura, asegurar a extranjeros y estipulaban que el objeto del seguro debía ser asegurado por el valor total de su evaluación.

España fue una de las primeras naciones en regular el Seguro Marítimo y a fines del siglo XV, los Reyes Católicos concibieron y emitieron la Ordenanza de Bilbao en Medina del Campo, que luego fue ratificada en 1511 en Sevilla por la reina doña Juana.

⁵ Asociaciones a las que podemos considerar como la antesala de las mutuas o de las compañías de seguros. Al igual que los gremios, las guildas estaban formadas por artesanos, mercaderes o comerciantes de una misma actividad.

⁶ Phoenus nauticum o préstamo a la gruesa

El primer contrato celebrado en esa época ya revelaba la generosidad de los aseguradores y expresaba en parte ...si (lo que Dios no quiera) por alguna tormenta, y con la opinión de los pilotos, marineros y pasajeros, fuera necesario arrojar la carga del barco para salvar vidas o para rescatarlas u obtener otro beneficio común, se hará sin esperar nuestro consentimiento... y pagaremos los costos y gastos que se incurran, aunque no haya pruebas o testimonios...

Por otro lado, a mediados del siglo XVI comenzaron a surgir apuestas sobre la vida en diversos ámbitos, como la vida de figuras públicas, nacimientos o muertes de personas, y la vida de aquellos que iban a la guerra. La existencia y el fin de la vida de las personas sobre las cuales se realizaban apuestas no solo ponían en juego su propia esencia, sino que también las exponían a un final no deseado. Estas apuestas dieron lugar a una serie de delitos relacionados con su cobro, lo que llevó a la intervención de varios Estados para establecer prohibiciones legales en relación a su realización. Se dictaron, por ejemplo, la Ordenanza de los Países Bajos en 1570, el Estatuto de Génova en 1588 y la Ordenanza de Rotterdam en 1604, entre otros. Es importante destacar que la legislación prohibía los seguros de vida, las apuestas y los juegos, sin hacer distinción entre ellos.

Hacia finales del siglo XVII y principios del XVIII, se produjo un cambio que llevó a considerar que no todos los seguros de vida eran inmorales y condenables. Surgieron como práctica común los seguros de renta vitalicia y las tontinas.

Las tontinas, denominadas así en honor a su creador Lorenzo Tonti⁷, consistían en que varias personas realizaban un depósito de capital que se distribuía entre los sobrevivientes en un plazo determinado. A mayor número de fallecimientos en el grupo, más dinero recibían los sobrevivientes.

Si bien los planes tontinarios eran considerados inmorales, presentaban el atractivo de acumular grandes sumas de dinero. Cuando Tonti presentó su proyecto en 1642 en Francia, y dado el contexto económico del país en ese momento, fue inicialmente aceptado para su estudio y finalmente autorizado por Luis XIV en 1653. El objetivo principal de este proyecto era recaudar fondos a través de empréstitos para la corona.

El desarrollo y la importancia de los planes tontinarios en su origen y posterior expansión, así como la falta de equidad y justicia que implicaban, llevó a que la mayoría de los países del mundo los prohibieran, situación que se refleja actualmente en nuestra legislación a

⁷ Lorenzo de Tonti (1602? -1684?) gobernador de Gaeta, Italia; banquero napolitano e inventor de la tontina.

través del artículo 24 inc III de la Ley N° 20.091⁸ (de los aseguradores y su control), donde se establece dicha prohibición.

En 1574, en Londres, el comerciante inglés Richard Chandler obtuvo la concesión para emitir todo tipo de pólizas en su país. Fundó la "Cámara de Seguros de Londres", institución que emitió la primera póliza de seguros de vida.

En el siglo XVII, la ciudad de Londres experimentaba un rápido crecimiento. La metrópolis inglesa se expandía gracias al esfuerzo y espíritu emprendedor de sus habitantes. Sin embargo, el destino les deparaba una inmensa tragedia que pondría a prueba su resistencia y valentía.

En 1666, un enorme incendio asoló la ciudad de Londres. Muchas familias perdieron sus hogares en el gran incendio y el saldo fue de 13.200 casas destruidas, junto con la Catedral de San Pablo y 99 iglesias consumidas por las llamas. De esta inmensa tragedia, conocida como "El gran incendio de Londres", el mundo obtuvo un gran beneficio: el surgimiento del seguro contra incendios en Inglaterra, el primer seguro destinado a cubrir riesgos terrestres.

Edad Moderna: Lloyd's⁹

En el año 1688, Edward Lloyd era propietario de un establecimiento frecuentado por comerciantes, banqueros londinenses y agentes de seguros. Con el pago de un modesto penique, los armadores y los capitanes mercantes podían disfrutar de una taza de café, un asiento junto al fuego y el derecho a consultar el boletín informativo. Este establecimiento era conocido como el café de Lloyd's de Londres, donde los financieros que ofrecían contratos de seguros inscribían su nombre junto a la cantidad específica de riesgo que estaban dispuestos a cubrir a cambio de una prima o pago. A estos agentes se les denominaba underwriters (suscriptores), ya que suscribían el contrato, es decir, lo firmaban al pie.

⁸ ARTICULO 24.- Los planes, además de los elementos que requiera la autoridad de control de acuerdo con las características de cada uno de ellos, deben contener:

c) Las bases para el cálculo de las reservas técnicas, cuando no existan normas generales aplicables.

III) Las bases para el cálculo de los valores de rescate, de los seguros reducidos en su monto o plazo (seguros saldados), y de los préstamos a los asegurados.

Los elementos a que se refieren los incisos b) y c) así como los individualizados como incisos II) y III), deberán presentarse acompañados de opinión actuarial autorizada.

Planes prohibidos. Están prohibidos: 1. Los planes denominados tontinarios, de derrama y los que incluyen sorteo. 2. La cobertura de riesgos provenientes de operaciones de crédito financiero puro.

⁹ Lloyd's of London es un mercado de seguros británico. Sirve como lugar de encuentro para empresas financieras o aseguradoras.

Finalmente, en 1769, Lloyd's se estableció formalmente como una comunidad de aseguradores y llegó a convertirse en líder en el ámbito de los seguros de transporte marítimo.

Las pólizas emitidas por Lloyd's reflejan gran parte de la historia mundial y los importantes eventos que han tenido lugar desde su fundación. Estos eventos van de la mano con los significativos avances que esta organización aseguradora ha aportado al bienestar de la humanidad, tales como la introducción del primer código de señalización de auxilio y la creación del primer servicio de botes salvavidas.

En 1699, surgió la compañía de seguros sobre la vida llamada Society of Assurance of Widows and Orphans.

Hasta finales del siglo XVII, el seguro carecía de muchos de los elementos propios del seguro moderno y representaba una suerte de aventura por parte del asegurador, una apuesta en la que intervenía un deseo casi romántico de desafiar al destino. En ese entonces, no se realizaban cálculos actuariales y los seguros se contrataban únicamente por plazos determinados y para cubrir ciertos riesgos específicos.

Antecedentes del seguro en Argentina.

Existen escasos registros sobre la evolución de la actividad aseguradora durante la época colonial en Argentina, aunque el hito más cercano data de 1784 con el establecimiento en el Río de la Plata de la primera agencia de la Real Compañía de Seguros Terrestres y Marítimos de Madrid.

En una memoria del Consulado de Buenos Aires del 15 de junio de 1796, atribuida a Manuel Belgrano, se planteaba la necesidad de establecer una compañía de seguros tanto para el comercio marítimo como terrestre. En esta memoria se reconocía la utilidad de los seguros para proteger a los comerciantes y se instaba a los hombres adinerados de la capital y otras ciudades del Virreinato a participar en dicha compañía para dotarla de los fondos necesarios.

Pocos meses después, el 7 de noviembre de 1796, Julián de Molino Torres fundó la primera compañía de seguros en el Virreinato del Río de la Plata, llamada "La Confianza", especializada en seguros marítimos. No se tienen registros posteriores sobre la actividad de esta compañía más allá de 1802.

A partir de 1810, con la independencia de España y el auge del comercio exterior, comenzaron a establecerse representantes de aseguradoras extranjeras, principalmente de Inglaterra, en Argentina. Es importante destacar que, en esa época, los mercados financieros buscaban superar la trágica historia de la Compañía de los Mares del Sur, cuyo colapso debido a la especulación y las deficiencias del sistema jurídico inglés en el siglo XVIII había afectado el desarrollo de las compañías por acciones. Esta situación impactó en el desarrollo económico de la región y en el pensamiento de los juristas, afectando el futuro de las sociedades anónimas.

Después de la caída de la Junta de Mayo y la asunción del Triunvirato en septiembre de 1811, Bernardino Rivadavia¹⁰, uno de los secretarios designados, propuso la creación de una compañía de seguros y un banco de descuentos. Rivadavia abogaba por la participación de capitales nacionales y extranjeros para romper con el vínculo colonial y favorecer la economía local. Sin embargo, debido a los conflictos de la época, esta propuesta nunca se concretó.

En 1817, Juan Martín de Pueyrredón¹¹ planteó la creación de la Compañía de la Unión de Sud América, enfocada exclusivamente en seguros marítimos y comerciales, sin contemplar seguros de vida en ese momento.

Hasta mediados del siglo XIX, a pesar del crecimiento económico del país, no existían compañías de seguros propias. Se cree que los barcos que llegaban y comerciaban en el Río de la Plata no contaban con seguros locales, sino que los obtenían en el extranjero o a través de agentes locales.

Recién en 1821, se planteó la primera iniciativa para la creación de un seguro de vida en un proyecto reglamentario de la provincia de Buenos Aires. En ese mismo período, surgió "La Tutelar, Compañía General española de Seguros Mutuos sobre la vida" (1855), que posiblemente operaba bajo el sistema de tontinas. En 1864 se fundó "La Bienhechora del Plata", una mutual aseguradora que no tenía una base actuarial sólida.

¹⁰ Político argentino (Buenos Aires, 1780 - Cádiz, 1845).

¹¹ (Buenos Aires, 1776 - id., 1850) Militar y político argentino.

La promulgación de la Constitución Nacional en 1853¹² generó un aumento significativo en la actividad aseguradora del país, lo que llevó a la necesidad de establecer normas reguladoras. El Código de Comercio de la Provincia de Buenos Aires, sancionado en 1859 y adoptado como Ley Mercantil para toda la Nación en 1862, se destacó como la primera legislación avanzada para la época en materia de seguros. Este Código reglamentaba los contratos de seguro y fomentó la creación de numerosas aseguradoras, tanto nacionales como filiales de compañías extranjeras.

En 1860, el Gobierno de Buenos Aires autorizó el funcionamiento de la "Compañía Argentina de Seguros Marítimos S.A.", fundada por Francisco F. Moreno. A medida que la economía nacional crecía impulsada por el esquema agroexportador de la "Generación del 80"¹³, surgieron más compañías nacionales y se establecieron representaciones de aseguradoras extranjeras. Entre 1860 y 1919 se crearon 169 compañías de seguros, 55 de las cuales contaban con participación de capitales extranjeros, principalmente británicos, pero también italianos, alemanes y españoles.

En 1891, se sancionó la Ley 2774, que estableció impuestos internos para las aseguradoras extranjeras, gravándolas con un 7% sobre las primas de las pólizas emitidas, con algunas excepciones para los seguros agrícolas y de vida. Las aseguradoras nacionales también debían pagar impuestos, pero en menor medida. Esta ley fue modificada posteriormente a través de leyes sucesivas.

Durante la presidencia del Dr. Miguel Juárez Celman¹⁴, en 1890 se dictó un decreto que inició la supervisión administrativa de las empresas de seguros. Se creó el Cuerpo de Inspectores de Sociedades Anónimas en 1893, que funcionó hasta 1897, cuando se estableció la Inspección General de Sociedades, que luego se convirtió en la actual Inspección General de Personas Jurídicas.

¹² La Constitución Argentina de 1853 fue la primera Constitución de la que se dotó a la actual República Argentina. Su sanción se concretó el 1° de mayo de 1853 y el 9 de julio del mismo año fue jurada por todas las provincias, con el apoyo general de los gobiernos provinciales, pero con la importante excepción de Buenos Aires, que se separó de hecho de la Confederación Argentina hasta 1859, año en el cual luego de ser derrotada en la Batalla de Cepeda, fue reincorporada a la Confederación sugiriendo ciertas modificaciones en el texto constitucional.

¹³ La Generación del 80 es un término utilizado para referirse a un grupo de escritores e intelectuales de Argentina que se destacaron en las últimas décadas del siglo xix y las primeras del siglo xx, y por extensión a la élite gobernante de la República Argentina durante el período de la República Conservadora que se extendió entre 1880 y 1916.

¹⁴ (Córdoba, Confederación Argentina, 29 de septiembre de 1844 — Arrecifes, República Argentina, 14 de abril de 1909)

En 1892 se fundó el "Centro de Corredores de Seguros" con el objetivo de evitar abusos en el gremio y promover la regulación de los corredores. Sin embargo, en 1895 surgió otro grupo con la misma denominación, constituyendo un nuevo "Centro de Corredores".

La crisis de 1929 provocó la quiebra de numerosas aseguradoras debido a la concentración de sus inversiones en activos ilíquidos vinculados a otras actividades económicas. Esto condujo a la creación de un nuevo marco institucional.

Recién en 1937, durante la presidencia de Agustín P. Justo¹⁵, se creó la Superintendencia de Seguros de la Nación¹⁶ mediante el Decreto 108.925 del 21 de junio. Este organismo especializado tenía como objetivo supervisar la actividad aseguradora y comenzó a funcionar plenamente en agosto de 1938, convirtiéndose en el ente de control de la actividad. Desde entonces, la Superintendencia reglamenta los planes de cuenta y los registros contables. Es un organismo autónomo que depende administrativamente del Ministerio de Economía y Finanzas Públicas.

En 1930 surgieron las primeras cooperativas y mutuales de seguros. En 1946, se produjo una mayor intervención estatal en el mercado asegurador, permitiendo a la Caja Nacional de Ahorro Postal ingresar a la actividad aseguradora. En ese mismo año, se creó el Instituto Mixto Argentino de Reaseguros (I.M.A.R)¹⁷ mediante el Decreto 15345/46, que luego se convirtió en el Instituto Nacional de Reaseguros (IndeR)¹⁸ en 1952 mediante la Ley 14152.

En 1952, se promulgó el Estatuto del Productor de Seguros mediante el Decreto Ley 8909/52 y el Decreto Ley 4177/53. Sin embargo, este estatuto fue suspendido temporalmente en varias ocasiones y recién en 1991 se estableció el ente cooperador Ley 22.400¹⁹.

¹⁵ Agustín Pedro Justo (Concepción del Uruguay, 26 de febrero de 1876-Buenos Aires, 11 de enero de 1943) fue un ingeniero, militar, diplomático y político radical argentino. Fue presidente de su país entre 1932 y 1938.

¹⁶ Es un organismo perteneciente al Poder Ejecutivo de ese país. Es un organismo descentralizado del Ministerio de Economía. Creada a través del Decreto N.º 108.295 del 21 de junio de 1937, con el objeto de regular y controlar la actividad aseguradora.

¹⁷ funcionó desde 1948 hasta. 1952

¹⁸ entidad pública argentina en liquidación, cuya función principal era actuar de reasegurador de las compañías privadas de seguros.

¹⁹ Ley N º 22.400. Régimen de los productores asesores de seguros. 11/02/1981.

En 1958, el Poder Ejecutivo encargó al Dr. Isaac Halperín la redacción de un anteproyecto de regulación de la actividad aseguradora. El proyecto se basó en normativas de países de Europa Occidental, Estados Unidos y México. Fue modificado por comisiones revisoras compuestas por empresas aseguradoras del país y, finalmente, se sancionó la Ley 17418²⁰ en 1967.

A partir de entonces, se buscaron ordenar las regulaciones y proveer al mercado asegurador de normas legales. Se dictaron las leyes 17418 en agosto de 1967, sobre el contrato de seguros; la Ley 20091 en enero de 1973, que regula las entidades aseguradoras y su control; y la Ley 22400 en febrero de 1991, que regula la actividad de intermediación de los productores asesores de seguros.

En 1993, se implementó la Ley 24241/93, que impulsó la creación de las Administradoras de Fondos de Jubilaciones y Pensiones (AFJP) y las coberturas de Vida Previsional, estableciendo un nuevo sistema de jubilaciones y pensiones en Argentina.

En 1995, la Ley 24557/95²¹, conocida como Ley de Riesgos del Trabajo, introdujo las coberturas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales (ART) y creó la Superintendencia de Riesgos del Trabajo como ente de control del sector.

²⁰ Ley N° 17418. Ley de seguros. 30/08/1967

²¹ Ley N° 24.557. Ley de Riesgos del Trabajo. 13/09/1995

Capítulo III: Ley 17418, contrato de seguro

Una vez que tenemos un buen entendimiento de la historia del seguro y su naturaleza jurídica, procedamos a explorar la definición del contrato de seguro.

De acuerdo con el artículo 1 de la ley 17.418²², se considera contrato de seguro cuando el asegurador se compromete, a cambio de una prima o cotización, a indemnizar un daño o cumplir con la prestación acordada en caso de que ocurra el evento previsto.

Aunque existen diferentes opiniones entre los diversos autores que mencionaremos, no hay consenso en la definición del contrato de seguro. Sin embargo, la ley vigente en ese momento no dejaba lagunas legales ni permitía interpretaciones libres por parte de los juristas en relación a la definición del contrato de seguros.

Según Bullo, la definición del contrato de seguros es contradictoria en comparación con la realidad legislativa debido a las diferencias que existen entre los seguros de vida y los seguros de cosas o daños.

Según Halperin-Morandi, aunque no hay acuerdo entre los autores sobre la definición del contrato de seguro, el artículo 1 de la ley tiene la ventaja de no comprometer una opinión sobre la naturaleza del contrato y abarcar todas las modalidades de seguros.

Partes del contrato

De ese concepto y de las elaboraciones doctrinarias desarrolladas en torno a él podemos definir el contrato de seguro como aquel por el cual una de las partes, denominada asegurado, se obliga al pago de una suma de dinero, denominada prima, y la otra, designada como asegurador, se compromete al pago de una indemnización, dentro de los límites pactados, si acaece el evento previsto, o a pagarle una suma fija o una renta ante la ocurrencia de un suceso extintivo de la vida humana, durante el plazo de vigencia de la relación contractual.

El contrato de seguro se celebra individualmente entre el asegurador y el asegurado. Sin embargo, para entender el funcionamiento económico de esta figura debemos analizarla desde el punto de vista comercial de la actividad aseguradora en su conjunto, organizada por el segurador. Stiglitz²³ expone que la operación aseguradora combina la técnica

²² Artículo 1. Hay contrato de seguro cuando el asegurador se obliga, mediante una prima o cotización, a resarcir un daño o cumplir la prestación convenida si ocurre el evento previsto.

²³ Rubén Saúl Stiglitz (La Plata, Provincia de Buenos Aires, 2 de febrero de 1934 - Buenos Aires, 5 de junio de 2018) fue un jurista argentino, reconocido por sus aportes a la Teoría General del Contrato.

jurídica, financiera y actuarial mediante operaciones de alta complejidad, que exceden el contrato particular celebrado entre asegurado y asegurador.

Mediante el contrato de seguro, el asegurado transfiere a la empresa aseguradora, las consecuencias dañosas derivadas de la posible ocurrencia de un evento previsto.

La función aseguradora combina la pluralidad de seguros con otros tres factores que contribuyen eficazmente a minimizar los riesgos para la empresa que brinda el servicio: la utilización de las leyes de estadística, permiten al asegurador determinar anticipadamente la probabilidad teórica o matemática de la producción de siniestros, la regularidad con que se verifican, que se denomina frecuencia, y su costo de prestación, por otra parte se tomara en cuenta la cantidad de eventos previstos, que ocasiona una suerte de compensación entre los acontecimientos con mayor probabilidad de ocurrencia y los que resultan menos frecuentes, y por último la restricción de los riesgos, que ocurre cuando una empresa aseguradora establece un límite máximo hasta el que responderá, de verificarse el acaecimiento del evento previsto.

El asegurador

El asegurador debe ser una empresa organizada en forma adecuada para cumplir con la finalidad contractual. Dicha empresa asume el ejercicio profesional de la actividad aseguradora, que se constituye con la celebración continua de contratos.

La actividad de las compañías de seguros se encuentra regulada por la ley 20.091 de Entidades de Seguros y su Control. Este cuerpo normativo prescribe que solo puede realizar operaciones de seguros las siguientes personas jurídicas: sociedades anónimas, cooperativas y de seguros mutuos, sucursales o agencias de sociedades extranjeras de esos tipos societarios, y los organismos y entes oficiales o mixtos, nacionales, provinciales o municipales. Estas organizaciones deben, además, contar con la respectiva autorización previa para funcionar y operar como tales, emanada por la autoridad nacional de contralor, la Superintendencia de Seguros de la Nación.

El asegurado, tomador del seguro y el beneficiario.

El asegurado es la persona física o jurídica que se encuentra vinculada a la cosa o bien en razón de su interés jurídica, o la persona que conviene una prestación determinada para el caso de sobrevivir al plazo fijado por el contrato.

El seguro puede celebrarse por cuenta ajena, es decir que la persona del asegurado no coincide con la del contratante del seguro, a quien la ley 17.418 designa como tomador del seguro o tomador de la póliza.

El tomador del seguro es quien asume la obligación de pagar la prima frente a la compañía de seguro.

El beneficiario del seguro, es la persona que tiene derecho a ser indemnizada o a recibir la prestación convenida por la compañía de seguro en caso de que ocurra el siniestro estipulado en el contrato.

Caracteres del contrato de seguro

Bilateral: al momento de su celebración genera obligaciones para ambos contratantes. El asegurado asume la obligación de pagar la prima y la compañía de seguros a cumplir con la prestación convenida, si ocurre el evento previsto.

Oneroso: Cada parte obtiene una ventaja en razón del sacrificio realizado a favor de la otra parte. Art 967 CCCN, “...*Las ventajas que procuran a una de las partes les son concedidas por una prestación que ella ha hecho o se obliga a hacer a la otra*” ...

Consensual: Art 971 CCCN “...*Los contratos se concluyen con la recepción de la aceptación de una oferta o por una conducta de las partes que sea suficiente para demostrar la existencia de un acuerdo...*”

Aleatorio: Por su naturaleza el alea consiste en la incertidumbre sobre la ocurrencia del suceso previsto, o el momento de su acaecimiento en el supuesto de los seguros de vida.

No formal: El art 4, parr. 1, ley 17418, prescribe que, el contrato de seguro es consensual; los derechos y obligaciones recíprocos del asegurador y asegurado, empiezan desde que se ha celebrado la convención, aun antes de emitirse la póliza. La instrumentación de la póliza, que es el documento escrito emitido por la empresa aseguradora, que plasma las condiciones generales y particulares del contrato, constituye una obligación a cargo del asegurador, y no es un elemento estructural del contrato.

Típico: el contrato de seguro, tiene su regulación legal específica y completa, constituida por la ley 17.418 de Seguros, complementada por la ley 20.091²⁴ de Entidades de Seguros y su Control.

De tracto sucesivo o de ejecución continuada: El art 17 de la ley 17.418²⁵ dispone que se presume que el periodo de seguro es de un año, salvo que por la naturaleza del riesgo la prima se calcule por tiempo distinto.

Intuitu personae: la compañía de seguros considera especialmente las características particulares del asegurado, puesto que de ellas depende, en la mayoría de los casos, el cálculo de probabilidades de ocurrencia del siniestro cubierto.

Por adhesión, el contrato de seguros implica la contratación en masa de diferentes operaciones por parte de la empresa aseguradora. Esto justifica la utilización de formularios pre impresos, con cláusulas uniformes predispuestas por el asegurador y aprobados por la autoridad de aplicación del régimen de seguros.

Elementos Esenciales

Consentimiento:²⁶

El contrato de seguro se celebra necesariamente mediante la adhesión por parte del tomador a cláusulas predispuestas de manera unilateralmente redactadas por la empresa aseguradora, previamente aprobadas por la Superintendencia de Seguros de la Nación. El contrato es celebrado por el asegurador con cada asegurado en forma particular, pero con base en condiciones generales aplicables a todos los contratos que la empresa perfeccione. Stiglitz indica que el contrato en estudio es “el contrato por adhesión, que sirve de prototipo a todos los demás en su especie”. En efecto, se trata del contrato con cláusulas predispuestas que mayor antigüedad evidencia, ya que esta modalidad ha sido utilizada desde el origen de la póliza contractual, ocurrido en el siglo XIV.

Garrone y Castro Sanmartino explican que jurídicamente el tomador del seguro es quién se constituye como proponente u ofertante de la celebración de este tipo de contrato. Las

²⁴ LEY N° 20.091. Buenos Aires, 11 de enero de 1973.

²⁵ Art. 17. Se presume que el período de seguro es de un año salvo que por la naturaleza del riesgo la prima se calcule por tiempo distinto.

²⁶ Enunciado, expresión o actitud con que una persona consiente, permite o acepta algo.

condiciones generales de las pólizas de seguro prerredactadas por la empresa aseguradora se consideran una invitación a ofertar o a formular ofertas que, precisamente, materializa el futuro asegurado al concretar una oferta determinada a la aseguradora.

El artículo 4 de la ley 17418 prescribe que la propuesta del contrato de seguro cualquiera sea su forma no obliga al asegurado ni al asegurador, la propuesta puede supeditarse al previo conocimiento de las condiciones generales. Cuando la empresa aseguradora acepta la propuesta del asegurado procede a emitir la póliza que instrumenta el contrato de seguros. Cuando el texto de la póliza difiera del consentimiento de la propuesta la diferencia se considerará aprobada por el tomador, si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.

La celebración por adhesión determina que en el supuesto de resultar necesario interpretar los alcances de alguna cláusula contractual deberá adoptarse el sentido más conveniente a los derechos del asegurado, así lo ha referido a la jurisprudencia en reiteradas ocasiones. Las cláusulas de exclusión de cobertura que delimitan el riesgo asumido por la compañía deben ser interpretadas restrictivamente. Halperin sostenía que las exclusiones o limitaciones deben ser formales e individualizadas; de ahí la ineficacia de las cláusulas generales o indeterminadas. En caso de duda acerca de la extensión del riesgo, debe estarse por la obligación del asegurador, no solo porque él redacta las condiciones del contrato, sino porque están mejores condiciones que el asegurado para fijar precisamente y de manera indubitada la excepción clara de sus obligaciones, sin poder pretender crear en el espíritu del tomador de la póliza la falsa creencia de una garantía existente, que los términos poco explícitos del contrato o su redacción oscura pueden fundamentalmente hacer creer que existía, según su sentido corriente, o la lógica elemental de los negocios, o del medio ambiente, o la clase de riesgo cubiertos.

Interés Asegurable

Es la relación lícita del valor económico de un bien amenazado por un riesgo.

El interés en este caso expresa la necesidad del Asegurado de que el peligro del que acontezca un daño genere una merma en su patrimonio.

La existencia del Interés Asegurable es esencial para el Contrato de Seguro. En el seguro de daños es la medida de la indemnización. Este debe ser determinado de manera precisa, para evitar la descapitalización del Asegurado o el intento de lucrar.

Un bien puede pertenecer a una o varias personas que pueden ser físicas o jurídicas y cada una de ellas pueden tener distintas clases de interés sobre el mismo. Cada una de las partes

puede, entonces, asegurar su parte proporcional o asegurar el total por todos; o asegurar su parte en nombre propio y por los demás en su nombre y cuenta.

Las cosas no pueden ser objeto de un contrato de seguro, lo que se puede cubrir es la relación jurídica existente entre el titular del bien y el bien.

Riesgo

Es un hecho eventual por el cual nace la necesidad del cuidado de la integridad de las cosas o de las personas. Para que un riesgo sea asegurable, debe existir la incertidumbre del acaecimiento del hecho, condicionando el cumplimiento de la obligación de una de las partes (la compañía aseguradora); es de suma importancia entender que este acontecimiento debe ser futuro (Art. 3 LS).

El riesgo representa la posibilidad de que se produzca un evento futuro, incierto, económicamente desfavorable, que puede provocar un daño en el patrimonio de una persona.

Debe ser:

Involuntario: Ajeno a la voluntad de las partes. No debe ser provocado por el ser humano.

El Riesgo debe carecer, estar exento de todo elemento volitivo.

Lícito: No debe ir en contra de la legislación, reglas morales o de orden público, ni en perjuicio de terceros.

Determinado: debe ser posible, real, debe tener la posibilidad de concretarse en la realidad, debe poder suceder y determinarse bien su ocurrencia.

Previsible Estadísticamente: tiene que ser posible el hecho de ser analizado y valorado por la Aseguradora en dos aspectos: cualitativa y cuantitativamente, antes de proceder a asumirlo o cubrirlo.

Luego de un siniestro, si el riesgo desaparece o si desaparece durante la vigencia del contrato, se puede rescindir el mismo, ya que el seguro es válido mientras haya riesgo.

Al momento de evaluar la toma de riesgos por parte del asegurador, éste los recuadrará técnicamente en relación a la homogeneidad, la dispersión y, como ya mencionamos, la incertidumbre:

Prima

Es el precio del seguro. La prima está íntimamente relacionada con el riesgo. La prima debe ser suficiente para el cumplimiento de las obligaciones del asegurador. Es el precio del seguro o contraprestación, que establece una compañía de seguros calculada sobre la base de cálculos actuariales y estadísticos teniendo en cuenta la frecuencia y severidad en la ocurrencia de eventos similares.

El Asegurado está obligado al pago de la Prima, de lo contrario pierde todo derecho a la indemnización. El Art. 30 ley 17.418 afirma: La prima es debida desde la celebración del contrato, pero no es exigible sino contra entrega de la póliza, salvo que se haya emitido un certificado o instrumento provisorio de cobertura.

La prima es la suma que debe exigir el asegurador para afrontar el riesgo asumido, no se deben considerar en ella ni gastos ni pérdidas ni beneficios.

Objeto

El objeto del contrato de seguro reside en el riesgo asegurado, el artículo 2 de la ley 17418 prescribe que el contrato de seguro puede tener por objeto toda clase de riesgo si existe interés asegurable, salvo prohibición expresa por la ley.

Halperin señala que el riesgo es un hecho eventual, generalmente futuro, del que puede derivar un daño o que puede afectar la vida humana o la integridad física.

Para poder celebrar un contrato de seguros debemos tener en cuenta los siguientes requisitos:

- a. Dispersión el riesgo: no puede ser generalizado, es decir que el siniestro de producirse no debe afectar al mismo tiempo una generalidad de personas o cosas.
- b. Incertidumbre: no debe haber certeza de la ocurrencia del siniestro o de su momento. El contrato de seguro será nulo si al tiempo de su celebración el siniestro se hubiese producido o desaparecido la posibilidad de que se produjera. La desaparición del riesgo durante la vigencia del contrato determina su resolución.
- c. Objetividad: la ocurrencia no puede depender de la voluntad del asegurado. En consecuencia, la provocación del siniestro produce la pérdida del derecho a la indemnización. La provocación culposa puede incluirse en La Asunción del riesgo.

d. Individualización: Garrone y Castro Sammartino indican que el riesgo asegurado debe encontrarse determinado, individualizado y delimitado de manera específica la póliza.

La individualización consiste en la determinación de la especie de riesgo, y la anunciación del siniestro previsto. Esta delimitación estriba la identificación de los alcances de la cobertura, los hechos que van a quedar comprendidos o excluidos. La delimitación podrá ser convencional o legal, según surja del contrato en particular o se encuentra determinada por la ley 17,418 para el tipo de seguro que se trate.

Causa fin:

Villegas explica que el contrato de seguro “ tiene su razón de ser en la necesidad que siente el ser humano de cubrir las consecuencias perjudiciales de acontecimientos previsibles pero aleatorios de la vida”. El citado jurista concluye que el fin del contrato en estudio consiste en transferir los riesgos a los que el hombre se encuentra sometidos, a otra persona: la compañía aseguradora.

El interés asegurable, indica Halperin, es una relación económica lícita del asegurado respecto de un bien, que se torna asegurable cuando es afectado por un riesgo que puede dañarlo.

La existencia del interés asegurable es lo que distingue al contrato de seguro del de apuesta y el valor del mismo marca el máximo de la indemnización que pagará el asegurador, salvo que se trate de un valor tasado.

El artículo 62 de la ley 17.418²⁷, prescribe que “si la suma asegurada supera notablemente el valor actual del interés asegurado, el asegurador o el tomador pueden requerir su reducción. El contrato es nulo si se celebró con la intención de enriquecerse indebidamente con el excedente asegurado. Si a la celebración del contrato el asegurador no conocía esa intención, tiene derecho a percibir la prima por el periodo de seguro durante el cual adquiere este conocimiento”.

Forma

El contrato de seguro es no formal o de forma libre, puesto que la ley 17.418 no establece forma alguna de la que dependa la validez de la figura en estudio.

²⁷ Art. 62. Si la suma asegurada supera notablemente el valor actual del interés asegurado, el asegurador o el tomador pueden requerir su reducción.

El artículo 4, párrafo 1, de la ley 17.418 dispone que “el contrato de seguro es consensual; los derechos y obligaciones recíprocos del asegurado y asegurado, empiezan desde que se ha celebrado la convención, aun antes de emitirse la póliza.

La póliza

La póliza es el documento habitual en que se instrumenta el contrato de seguro. Se trata de un elemento probatorio de la existencia y los alcances del contrato en estudio, aunque, su emisión no es requisito para el perfeccionamiento del acuerdo. La jurisprudencia ha referido que “desde que en nuestra legislación el contrato de seguro es consensual, perfeccionándose por el mero consentimiento de las partes, y la póliza es un simple instrumento de prueba, puede determinarse la existencia temporal de la relación contractual a través del comportamiento de las partes.

La póliza debe estar redactada en idioma nacional y utilizando términos claros y debe contener; 1) Los nombres y domicilio de las partes, 2) interés asegurable o la persona asegurada, 3) los riesgos asumidos, 4) la vigencia y el plazo 5) la prima o cotización 6) suma asegurada 7) las condiciones generales del contrato. Podrán incluirse en la póliza las condiciones particulares.

Obligaciones y derechos de las partes:

Obligaciones del asegurador:

La empresa aseguradora asume las siguientes obligaciones:

- a. Entregar la póliza
- b. Resarcir el daño o cumplir con la prestación convenida, ante la ocurrencia del evento previsto.
- c. Pronunciarse sobre los derechos del asegurado.
- d. Brindar asistencia al asegurado
- e. Arbitrar los medios técnicos y económicos para afrontar la indemnización o el pago de la prestación acordada.

Derechos del asegurado:

- i. Obtener el pago de la prima por parte de quien corresponda
- ii. Requerir al asegurado prueba instrumental a fin de constatar la ocurrencia del siniestro y la cuantía de los daños ocasionados
- iii. Examinar las actuaciones administrativas o judiciales motivadas o relacionadas con la investigación del siniestro, o constituirse en parte civil en la causa criminal.

Obligaciones del asegurado:

- a. La obligación principal es la del pago de la prima estipulada.
- b. No obrar con reticencia ni efectuar declaraciones falsas.
- c. No agravar el riesgo.
- d. Informar el acaecimiento del siniestro y los daños sufridos.
- e. Deber de salvamento.

Derechos del asegurado:

- i. Que se haga entrega de la póliza, donde se instrumenta la relación contractual.
- ii. Obtener la indemnización o la prestación convenida ante la ocurrencia del evento previsto

Extinción

Además de los supuestos generales aplicables a la extinción de los contratos bilaterales, el contrato de seguro concluye por las siguientes causas.

Rescisión: La ley 17.418 autoriza la rescisión unilateral, exclusivamente para determinados supuestos:

- Los contratantes pueden convenir que cualquiera de las partes tendrá derecho a rescindir el contrato sin expresas causa. Si el asegurador ejerciera la facultad de rescindir, deberá dar un preaviso no menor de quince días y reembolsar la prima proporcional por el plazo no corrido. Si el asegurado optara por la rescisión, el asegurador tendrá derecho a la prima devengada por el tiempo transcurrido. Esta convención se prohíbe en lo que respecta a seguros de vida.
- Cuando el siniestro sólo causa un daño parcial, ambas partes pueden rescindir unilateralmente el contrato hasta el momento del pago de la indemnización si el asegurador optara por rescindir el contrato, responsabilidad cesará quince días después de haber notificado su decisión al asegurado, y reembolsara la prima por el tiempo no transcurrido del periodo en curso en proporción al remanente de la suma asegurada. Si el asegurado escogiera rescindir el vínculo jurídico, el asegurador conservará el derecho a la prima por el periodo en curso y reembolsará la percibida por los periodos futuros
- El asegurador podrá además rescindir el contrato en el caso de agravación de riesgo²⁸

²⁸ Art. 35. Cuando existiera agravación del riesgo y el asegurador optase por no rescindir el contrato o la rescisión fuese improcedente, corresponderá el reajuste de la prima de acuerdo al nuevo estado del riesgo desde la denuncia, según la tarifa aplicable en este momento.

- Caducidad de los derechos del asegurado: este supuesto deja sin efecto el contrato²⁹.

²⁹ Art. 36. Cuando por esta ley no se ha determinado el efecto del incumplimiento de una carga u obligación impuesta al asegurado, las partes pueden convenir la caducidad de los derechos del asegurado si el incumplimiento obedece a su culpa o negligencia, de acuerdo al siguiente régimen:

Capítulo IV: El contrato de seguro frente a la pandemia de COVID – 19

En este capítulo se abordan los aspectos fundamentales relacionados con el seguro y cómo este se enfrenta a situaciones de fuerza mayor, como la pandemia de Covid-19 y las medidas de aislamiento (en adelante ASPO). Se destacan los aspectos normativos que rigen el contrato de seguro y cómo se aplican en estas circunstancias excepcionales.

El contrato de seguro se considera un sistema económico, financiero y jurídico, y su ingreso se facilita mediante un contrato. La fuerza mayor, o caso fortuito, según lo establecido en el artículo 1730³⁰ del Código Civil y Comercial de la Nación, (en adelante CCC), juega un papel importante en el análisis. Los aspectos centrales a examinar son: la base normativa, el tratamiento y gestión profesional del riesgo, las posibles vicisitudes del contrato de seguro y la fuerza mayor, y la aplicación de institutos previstos en el CCC.

Tanto la pandemia de Covid-19 como las medidas de aislamiento son hechos notorios de dominio público, por lo que ambas partes del contrato no pueden alegar desconocimiento de su existencia. Además, las partes involucradas en el contrato de seguro pueden variar según el tipo de seguro y su naturaleza (de consumo, de daños o de personas, voluntarios u obligatorios, individuales o colectivos, de grandes riesgos o microseguros, entre otros).

La pandemia y el aislamiento plantean desafíos para el negocio del seguro y su capacidad técnica para enfrentar estos riesgos. La empresa aseguradora, como entidad especializada, se convierte en el pilar central de la gestión de los riesgos, lo que resalta su relevancia y utilidad social en esta situación excepcional que atraviesa la humanidad.

En cuanto a las bases normativas, es esencial analizar la fuerza mayor y su relación con el contrato de seguro para determinar sus efectos en la situación particular. Se aplican diversas normas en este contexto, entre ellas: las leyes específicas de seguros, el Código Civil y Comercial, las normas sobre contratos de adhesión y contratos de consumo, así como los tratados de derechos humanos a los que el país está adherido.

³⁰ ARTICULO 1730.- Caso fortuito. Fuerza mayor. Se considera caso fortuito o fuerza mayor al hecho que no ha podido ser previsto o que, habiendo sido previsto, no ha podido ser evitado. El caso fortuito o fuerza mayor exime de responsabilidad, excepto disposición en contrario.

Dependiendo de las partes involucradas (empresa, estado, consumidor o persona vulnerable) y el tipo de contrato de seguro, se aplicarán distintas normas para resolver posibles conflictos generados por la fuerza mayor. Es importante tener en cuenta las características especiales de las partes y del contrato en cuestión para determinar cómo se distribuirán los esfuerzos para afrontar las consecuencias de la fuerza mayor.

El Riesgo y su Abordaje Profesional en el Sector Asegurador

En este apartado, se profundiza en la importancia del tratamiento profesional del riesgo por parte de las compañías aseguradoras, en relación con la situación de fuerza mayor generada por la pandemia. Se destaca que el contrato de seguro se considera aleatorio, donde la empresa de seguros asume los riesgos transferidos por los asegurados y los gestiona técnicamente con la finalidad de pagar las prestaciones convenidas en caso de siniestro.

Por esta razón, en ciertos casos, la aseguradora no podrá invocar la fuerza mayor, ya que puede estar enfrentando un riesgo que ha sido asumido como parte de su actividad profesional.

Existen dos normas claves en el Código Civil y Comercial que se relacionan directamente con este tema. En primer lugar, el artículo 1733³¹ del CCC establece que la aseguradora puede ser considerada responsable por situaciones de fuerza mayor que formen parte del riesgo propio de su actividad. Es decir, si la pandemia y el aislamiento están dentro de los riesgos que la aseguradora ha asumido, no podrá liberarse de su responsabilidad alegando fuerza mayor.

³¹ ARTICULO 1733.- Responsabilidad por caso fortuito o por imposibilidad de cumplimiento. Aunque ocurra el caso fortuito o la imposibilidad de cumplimiento, el deudor es responsable en los siguientes casos:

a) si ha asumido el cumplimiento aunque ocurra un caso fortuito o una imposibilidad;
b) si de una disposición legal resulta que no se libera por caso fortuito o por imposibilidad de cumplimiento; c) si está en mora, a no ser que ésta sea indiferente para la producción del caso fortuito o de la imposibilidad de cumplimiento. d) si el caso fortuito o la imposibilidad de cumplimiento sobrevienen por su culpa; e) si el caso fortuito y, en su caso, la imposibilidad de cumplimiento que de él resulta, constituyen una contingencia propia del riesgo de la cosa o la actividad; f) si está obligado a restituir como consecuencia de un hecho ilícito.

En segundo lugar, el artículo 1725 del CCC³² señala que, debido a su condición especial como empresa profesional y experta, la aseguradora debe cumplir con mayores estándares de diligencia y previsibilidad. Esto se debe a la confianza pública e individual que se deposita en ella, ya que está autorizada y regulada para administrar los riesgos y los capitales asociados a los siniestros.

Es importante tener en cuenta que la responsabilidad de la aseguradora no puede ser soslayada, especialmente en situaciones de crisis generalizadas, como la pandemia, donde su rol central en la solución de problemas adquiere gran relevancia. Sin embargo, también se debe considerar que la situación generalizada de fuerza mayor puede afectar el funcionamiento y la eficiencia de la empresa de seguros, así como sus inversiones, debido a la caída del valor de los activos financieros.

Normas y Opciones Contractuales en el Contrato de Seguro frente a la Fuerza Mayor

El contexto de la pandemia y las medidas restrictivas ha generado un escenario excepcional que impacta en el ámbito del contrato de seguro automotor.

La baja siniestralidad resultante de las medidas de aislamiento social ha planteado el interrogante sobre la adecuación de las primas del seguro. Las aseguradoras deben sopesar la necesidad de ajustar las primas en función de la disminución de siniestros y la intensidad del riesgo en diferentes ramas. Además, deben evaluar si las primas son suficientes según la técnica actuarial y la solvencia del sistema, atendiendo al mandato legal (artículo 26 de la ley 20.091).

En el caso de retraso en el pago de la prima o en la notificación del siniestro, el asegurado podría ampararse en el artículo 888³³ del CCC para eximirse de las consecuencias legales, siempre que demuestre que el incumplimiento no le es imputable.

³²Artículo 1725 Valoración de la conducta. Cuanto mayor sea el deber de obrar con prudencia y pleno conocimiento de las cosas, mayor es la diligencia exigible al agente y la valoración de la previsibilidad de las consecuencias.

³³ Artículo 888.-Eximición. Para eximirse de las consecuencias jurídicas derivadas de la mora, el deudor debe probar que no le es imputable, cualquiera sea el lugar de pago de la obligación.

Las aseguradoras no pueden alegar desconocimiento de la pandemia y las medidas de aislamiento al evaluar la agravación del riesgo (artículos 37 y siguientes de la LCS). Se espera que hayan considerado estos factores en su análisis. Esto cobra especial relevancia en los seguros de vida, donde solo las agravantes previstas en el contrato deben ser denunciadas (artículo 132 de la LCS).

La fuerza mayor no es una justificación válida para extender plazos y cargas establecidos por la aseguradora. La prescripción no se suspende ni interrumpe, a menos que una norma legal lo disponga. Por lo tanto, es necesario demostrar que la obligación no era exigible o solicitar la dispensa de la prescripción cumplida (artículo 2550 del CCC).

La sanción de caducidad por no cumplir con plazos y cargas no es justificada por la fuerza mayor según las normas actuales. Por ello, se espera que las aseguradoras dispongan de medios virtuales adecuados para recibir notificaciones y cumplir con sus responsabilidades en tiempo y forma.

La adecuación de primas, la denuncia de agravantes y el cumplimiento de plazos y cargas son fundamentales para asegurar una respuesta justa y razonable en esta situación excepcional.

El contrato de seguro automotor abarca una amplia gama de riesgos y su contenido está estandarizado por la autoridad de control a través de una póliza. Esta póliza incluye tanto el seguro obligatorio de responsabilidad civil como coberturas voluntarias, como daños al vehículo, robo e incendio. Además, es posible añadir cláusulas adicionales mediante condiciones particulares que complementan las coberturas principales.

Aunque hasta la fecha no se han registrado modificaciones en la cobertura uniforme del seguro automotor por parte de la Superintendencia, es plausible que esta autoridad pueda introducir exclusiones específicas debido al contexto de emergencia establecido por la legislación y los decretos asociados a la pandemia.

Respecto a la posibilidad de siniestros ocurridos durante la violación de la prohibición de circular, sostenemos que la cobertura persiste siempre que no se encuentre alguna de las exclusiones específicas establecidas en el contrato, como la culpa grave.

Estas conclusiones se basan en un principio fundamental del Derecho de Seguros: todo lo que no está expresamente excluido se encuentra cubierto. Dado que no existe una exclusión derivada de la pandemia ni surge implícitamente de la descripción del riesgo asegurado, cabe concluir que los siniestros están dentro de la cobertura.

Es importante considerar que el aislamiento puede ser exceptuado para actividades esenciales, lo que complica considerar la violación de la prohibición de circulación como una exclusión de cobertura debido a la diversidad de situaciones permitidas. En relación al riesgo de daños, hay que analizar la aplicación de exclusiones en contextos como la incautación del vehículo por la autoridad pública.

En nuestro sistema legal, existe un debate entre las posturas de Stiglitz y Barbato respecto a las exclusiones de cobertura basadas en conductas antijurídicas de los asegurados. Stiglitz sostiene que estas exclusiones no requieren un análisis de causalidad con el siniestro, mientras que Barbato argumenta que las violaciones eventuales a leyes o regulaciones no deben siempre resultar en la exclusión automática de cobertura.

En resumen, los siniestros ocurridos desde el inicio de la cuarentena podrían ser rechazados solo por las exclusiones de cobertura habituales. Respecto a la posibilidad de disminución de primas, algunas aseguradoras han aplicado descuentos debido a la reducción de siniestros durante el período más estricto de la cuarentena. Sin embargo, es esencial considerar los riesgos continuos y la insuficiencia histórica de las primas en el seguro automotor.

El escenario de la pandemia ha planteado desafíos y cambios en el ámbito del seguro automotor, desde la cobertura y exclusiones hasta los ajustes de primas y su relación con la actividad vehicular reducida. Estas consideraciones legales y prácticas requieren adaptación y análisis constante en un entorno en evolución.

Discusión sobre la aplicación de distintos institutos legales y su relación con el contrato de seguro en el contexto de la pandemia de COVID-19 y el Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio (ASPO).

1- Contrato de seguro y la mora del deudor: Se analiza cómo la fuerza mayor (COVID-19/ASPO) podría eximir al deudor de las consecuencias jurídicas derivadas de

la mora en el pago de la prima. En un contrato de consumo, esta excepción puede aplicarse, especialmente si los asegurados son considerados personas en condición de vulnerabilidad.

2- Mora del asegurador y eximente del artículo 50 LCS: Se discute cómo la eximición del artículo 888 CCC (fuerza mayor) sería inaplicable al asegurador en caso de mora en el cumplimiento de la obligación de pago.

3- Imposibilidad de cumplimiento y su invocación por ambas partes: Tanto el tomador (obligado al pago de la prima) como el asegurador pueden invocar la imposibilidad definitiva o temporaria para cumplir con sus obligaciones debido a la fuerza mayor. Se sugiere que la aseguradora podría enfrentar problemas regulatorios si no paga sus obligaciones por la pandemia.

4- Posible suspensión o revocación de la autorización para operar en seguros: Se menciona la posibilidad de que la aseguradora enfrente sanciones regulatorias si la fuerza mayor lleva a la incapacidad de cumplir con sus compromisos de pago.

5- Revisión judicial de intereses: Se indica que los intereses devengados por la prima no pagada o por las prestaciones del asegurador no cumplidas podrían ser revisados judicialmente si se consideran injustificados y desproporcionados.

6- Frustración de la finalidad del contrato: Se plantea que la fuerza mayor podría encuadrar en la categoría de la "frustración de la finalidad del contrato" si la pandemia produce alteraciones extraordinarias en las circunstancias existentes al momento de su celebración.

7- Responsabilidad por daños derivados del incumplimiento de la obligación: Se discute cómo la aseguradora, en tanto organización profesional con capacidad técnica y financiera, tiene una mayor responsabilidad en caso de incumplimiento debido a la fuerza mayor.

Capítulo V: Aporte de artículos y revisión del mercado asegurador argentino durante la pandemia de COVID-19

Impacto en el Mercado Asegurador Argentino

La pandemia afectó directamente al sector asegurador argentino en diversas áreas. El confinamiento y la paralización de actividades económicas impactaron la operación normal de las compañías aseguradoras y presentaron desafíos en la percepción de primas debido a la disminución de la capacidad financiera de los tomadores de seguros. Además, la caída de los activos financieros locales afectó el patrimonio de las aseguradoras, poniendo a prueba su solidez y capacidad de respuesta.

En particular, el sector asegurador argentino ha sido históricamente propenso a tener resultados técnicos negativos en ciertos ramos, como el seguro automotor, que eran compensados por resultados financieros positivos. Sin embargo, la situación financiera desfavorable y la disminución de la actividad económica llevaron a una interrupción de esta dinámica.

Infodemia³⁴: Desinformación en el Mercado Asegurador

La infodemia, definida como la propagación masiva de información falsa, también afectó al mercado asegurador durante la pandemia. Se difundieron noticias falsas que generaron confusión y preocupación entre los asegurados. Dos ejemplos notables incluyeron afirmaciones erróneas sobre la cobertura en caso de violación de las restricciones de confinamiento y la supuesta obligación de las aseguradoras de otorgar descuentos en las primas debido a la disminución del riesgo.

La respuesta oficial y experta desmintió estas afirmaciones falsas, pero algunas aseguradoras, en respuesta a las demandas y presiones de los asegurados, otorgaron descuentos considerables en las primas de seguros, incluso hasta un 50%. Esto generó interrogantes sobre la sostenibilidad de dichas decisiones y su impacto a largo plazo en el mercado asegurador.

Características del Riesgo y la Prima en el Contrato de Seguro

Para comprender adecuadamente el impacto de la pandemia y la infodemia en el mercado asegurador argentino, es esencial examinar las características fundamentales del contrato

³⁴ El término infodemia se emplea para referirse a la abundancia de información sobre un tema concreto. El término se deriva de la unión entre la palabra información y la palabra epidemia

de seguro. El riesgo, la prima y la relación entre ellos desempeñan un papel clave en la operación de este sector.

La prima, que es la contraprestación del asegurado, está basada en la estimación del riesgo por parte del asegurador. La relación entre la prima y el riesgo debe ser equitativa y correlativa para mantener el equilibrio del contrato. La ley de los grandes números y el análisis de estadísticas pasadas son herramientas utilizadas por los aseguradores para calcular la prima y prever siniestros futuros.

La naturaleza del contrato de seguro automotor, según lo establecido por la legislación argentina, se origina en el interés económico legítimo del asegurado para proteger su patrimonio (interés asegurable). Esto se aplica tanto a las situaciones en las que el asegurado está obligado a compensar a terceros por eventos contemplados en la cobertura de responsabilidad civil, como en los casos en que se protege su propio vehículo en términos de casco (incendio, robo, daño, etc.). Estos eventos representan los riesgos asumidos por el asegurador (objeto) a cambio del pago de la prima.

La cobertura de responsabilidad civil implica, por su propia naturaleza, una violación a las normas legales por parte del asegurado (normativas de tránsito, etc.), ya que, sin dicha infracción, los siniestros no podrían ocurrir. Aunque la cobertura se activa en este caso no significa que el riesgo asumido no esté delimitado mediante exclusiones o restricciones subjetivas relacionadas con la intención dolosa o negligente.

La circulación durante el Aislamiento Social, Preventivo y Obligatorio (ASPO) impuesto por el DNU N° 297/2020³⁵ no introduce restricciones objetivas o subjetivas en el riesgo asumido por el asegurador. Por lo tanto, este confinamiento no exime al asegurador de brindar cobertura para los siniestros ocurridos dentro de los términos del contrato.

Es importante comprender que la violación del ASPO puede conllevar sanciones legales, al igual que otras infracciones de tránsito, pero estas circunstancias no afectan la procedencia de la cobertura del seguro.

Superado este aspecto, surge el análisis de la supuesta disminución del riesgo durante la pandemia y su impacto en las primas. La idea de que las aseguradoras deberían otorgar

³⁵ Ciudad de Buenos Aires, 19/03/2020

descuentos en las primas debido a una disminución de la siniestralidad durante el confinamiento plantea cuestiones complejas.

Para abordar este tema, es necesario analizar cómo se calcula la prima en este contrato en particular y cómo la pandemia afecta estas circunstancias. Uno de los aspectos a considerar es la posibilidad de interrupción de la circulación y su influencia en el riesgo.

El riesgo en el contrato de seguro se basa en la probabilidad de ocurrencia del evento dañoso, que debe estar previsto en el contrato. La circulación en violación del ASPO no cambia la posibilidad de ocurrencia del riesgo en la cobertura de responsabilidad civil. Sin embargo, si un asegurado decide cumplir estrictamente con el ASPO y deja de circular, esto puede considerarse una disminución del riesgo. En este caso, se debe notificar al asegurador, lo que podría llevar a una reducción de la prima.

En cuanto a la disminución de la siniestralidad, el análisis se complica aún más. La cantidad de kilómetros recorridos por un vehículo no es un factor importante en el cálculo de la prima en el mercado asegurador argentino. Además, la baja de siniestralidad observada durante el ASPO no puede ser proyectada con certeza hacia el futuro, lo que hace difícil argumentar que existe una disminución del riesgo que justifique una reducción de la prima.

Aunque la baja de siniestralidad puede ser un resultado ventajoso para las aseguradoras, no necesariamente otorga a los asegurados el derecho a reclamar una reducción de primas. La naturaleza imprevisible de la pandemia y la falta de experiencia previa hacen difícil fundamentar una disminución del riesgo en términos legales.

En este contexto, es importante mantener un equilibrio entre los derechos de los tomadores de seguros y las realidades económicas y operativas de las aseguradoras. Las decisiones relacionadas con la reducción de primas deben estar respaldadas por un análisis profundo y equitativo de la situación.

Descuentos aplicado y riesgos derivado de la inobservancia a las bases técnicas del seguro

Dentro del marco analizado, es fundamental abordar los descuentos implementados por algunas de las compañías aseguradoras en Argentina, los cuales en ciertos casos alcanzaron hasta el 50% de la prima. No obstante, es importante resaltar que estos descuentos no se sustentaron en una auténtica reducción del riesgo, sino más bien en estrategias comerciales adoptadas por estas entidades con el objetivo de mantener a sus clientes.

A pesar de que las Condiciones Generales de la Póliza del Seguro Automotor son uniformes para todas las aseguradoras en Argentina, los cuadros tarifarios empleados por cada una de ellas difieren y deben ser previamente aprobados por la Superintendencia de Seguros de la Nación (SSN), teniendo en cuenta la salud financiera de cada aseguradora en particular.

La concesión de descuentos en las primas por parte de las aseguradoras en sí misma no representa una práctica ilegal, siempre y cuando no se vulnere el principio de suficiencia de la prima, como lo establece el Artículo 26 de la Ley de Entidades de Seguros y su Control N° 20.091³⁶.

Sin embargo, si una aseguradora otorgara descuentos que se situan por debajo de los niveles de suficiencia exigidos por la ley, podría estar incurriendo en una práctica prohibida por la Ley de Defensa de la Competencia N° 27.442. Además, esta situación pondría en serio riesgo su capacidad para afrontar los siniestros que eventualmente ocurran, lo que afectaría a la comunidad de asegurados al comprometer la solidez financiera del negocio.

Según lo establecido en el Artículo 26 de la Ley 20.091, es responsabilidad del Organismo de Control Estatal de la actividad aseguradora garantizar la suficiencia de las primas cobradas por las aseguradoras. En caso de detectar situaciones en las que las aseguradoras otorguen descuentos que afecten su capacidad económica, estas prácticas deben ser

³⁶ ARTICULO 26.- Las primas deben resultar suficientes para el cumplimiento de las obligaciones del asegurador y su permanente capacitación económico-financiera. Las comisiones pueden ser libremente establecidas por los aseguradores dentro de los mínimos y máximos que autorice la autoridad de control. La autoridad de control observará las primas que resulten insuficientes, abusivas o arbitrariamente discriminatorias. Podrán aprobarse -únicamente por resolución fundada- primas mínimas uniformes netas de comisiones cuando se halle afectada la estabilidad del mercado. La autoridad de control procederá a pedido de cualquiera de las asociaciones de aseguradores después de oír a las otras asociaciones de aseguradores. Seguros de la rama vida con participación.

neutralizadas y sancionadas. También se debe considerar la posibilidad de prácticas de dumping, que involucran la venta de productos a un precio inferior al razonable para captar mercado, lo que puede afectar negativamente tanto al mercado como a la comunidad de asegurados.

La Superintendencia de Seguros de la Nación también tiene la facultad de aprobar planes mínimos de tarifas si la estabilidad del mercado se encuentra en peligro, aunque esta medida no guarda relación con la hipotética "disminución de riesgos" analizada.

Es inaceptable la acción de alentar a los asegurados a solicitar masivamente descuentos, convenciéndolos de poseer derechos que en realidad no tienen.

Exceptuando ciertos criterios aplicados en materia tributaria, en nuestro sistema legal no se cuenta con elementos para evaluar la legitimidad de las ganancias obtenidas en un contrato basándose únicamente en su cuantificación. En lugar de eso, se deben observar las reglas de buena fe para llevar a cabo negocios lícitos. En este contexto, es transcendental entender que la irrupción del estado de excepción no vulnera los principios que rigen la actividad aseguradora.

La intención de obligar a las aseguradoras a otorgar descuentos a sus asegurados mediante legislación, basándose en una hipotética disminución de riesgos y ganancias extraordinarias, es imprudente y contradice los principios y bases técnicas del seguro. Siguiendo una lógica aristotélica, al igual que un individuo en sociedad depende del bienestar colectivo para su supervivencia y desarrollo, en el negocio asegurador un contrato de seguro no puede considerarse independiente de la comunidad de asegurados que respalda financieramente los siniestros. Atacar este fondo de primas, ya sea mediante la difusión de noticias falsas que alienten a los asegurados a buscar descuentos masivos o a través de leyes que debiliten a las aseguradoras, es una acción demagógica con efectos perjudiciales sobre los intereses que supuestamente se intenta proteger.

El respeto y entendimiento de la dinámica de la actividad aseguradora, tanto en Argentina como a nivel global, es esencial para adoptar acciones, establecer leyes y emitir pronunciamientos judiciales que fortalezcan la mutualidad de asegurados y promuevan un desarrollo equitativo del sector, en lugar de debilitarlo. Recordemos que el bienestar individual y colectivo no pueden lograrse sin considerar la importancia de intereses

mutuos, y la observancia y cumplimiento de las reglas preestablecidas es el primer paso hacia esta meta.

Artículo 1: El robo de vehículos se incrementó un 11% en 2019

En este artículo se destaca que, durante el año 2019, el robo de vehículos experimentó un aumento del 10,9% en comparación con el año 2018. La Superintendencia de Seguros de la Nación (SSN) publicó una circular con datos que indican que los vehículos más afectados fueron los taxis con un aumento del 41,2%, seguidos por las motos con un aumento del 32% y las camionetas con un aumento del 14,1%.

Se proporciona información valiosa sobre la frecuencia y los tipos de robos de vehículos que ocurrieron en 2019, lo que podría ayudar a comprender mejor el panorama general de siniestralidad en el sector de seguros de automotores.

septiembre 15, 2020

Según una reciente circular publicada por la Superintendencia de Seguros de la Nación (SSN), el robo de vehículos creció un 10,9% entre 2018 y 2019. El segmento que registró la mayor suba fue el de los taxis (41,2%), seguido por las motos (32%) y las camionetas (14,1%).

Robo total por tipo de vehículo (2018/2019)

Vehículo	2018	2019	Variación 2018/2019	Participación 2019
Autos	42.614	43.854	2,9%	62,8%
Camionetas	2.596	2.962	14,1%	4,2%
Camiones	492	559	13,6%	0,8%
Taxis	342	483	41,2%	0,7%
Remises	909	900	-1,0%	1,3%
Motos	15.788	20.838	32,0%	29,8%
Máquinas rurales	98	99	1,0%	0,1%
Otros	107	116	8,4%	0,2%
Total	62.946	69.911	10,9%	100,0%

Fuente: SSN.

Asimismo, el 75,3% de los casos de robo total de vehículos se registró dentro del Area Metropolitana de Buenos Aires (AMBA) en 2019. “Esta es una cuestión relevante teniendo en cuenta que dicha sección aglutina alrededor del 40% de los vehículos expuestos a riesgo asegurados con cobertura de robo total”, expresa el informe de la SSN. Mientras tanto, el 63% de los vehículos robados en forma total tiene diez años o menos de antigüedad; el 85%, veinte años o menos.

Por su parte, el Volkswagen Gol encabezó el ranking de robo total de vehículos en 2019.

Robo total de vehículos por marca y modelo (2019)

Posición	Marca	Modelo
1	Volkswagen	Gol
2	Renault	Clio
3	Chevrolet	Classic
4	Ford	Fiesta
5	Fiat	Palio
6	Toyota	Hilux
7	Chevrolet	Corsa
8	Ford	Ecosport
9	Renault	Kangoo
10	Peugeot	Partner

Fuente: SSN.

Cobertura

En otro orden, se observó en la última década una mejora progresiva en la calidad de las coberturas contratadas. Esto en consonancia con el proceso de renovación del parque automotor. La participación de la cobertura básica de responsabilidad civil bajó del 34% en 2010 al 30% en 2019. A su vez, se reflejó un incremento en la participación de todo riesgo, la cobertura más completa: subió del 9% en 2010 al 22% en 2019.

Participación porcentual por categoría de cobertura (2010/2019)

Cobertura	2010	2019
RC	34%	30%
Terceros completo	32%	30%
Todo Riesgo	9%	22%
RC, robo total e incendio total	8%	6%
RC, robo total y parcial e incendio total y parcial	5%	4%

RC, robo total, incendio total, daño total	3%	3%
--	----	----

Fuente: SSN.

También creció el daño parcial como causa de denuncia de siniestro producto del mencionado avance de la cobertura de todo riesgo. En tanto, en 2019, uno de cada cien asegurados sufrió un robo total; tres de cada cien asegurados padecieron un robo parcial; y el 50% de los que contrataron la cobertura de daño parcial denunció un siniestro.

Causas de denuncia de siniestro (2010/2019)

Siniestro	2010	2019
Daño parcial	71,40%	77,00%
Robo parcial	17,60%	15,00%
Robo total	7,70%	4,00%
Daño total	1,90%	2,50%
Incendio parcial	1,90%	0,30%
Incendio total	0,30%	0,20%

Fuente: SSN.

Artículo 2: El robo de autos descendió un 50% durante la pandemia³⁷

Este artículo informa que la incidencia de robo de autos experimentó una reducción significativa del 50% entre marzo y julio de 2019 y el mismo período de 2020, coincidiendo con el inicio de la cuarentena por la pandemia del COVID-19. También se menciona que en abril de 2020, el robo de autos alcanzó su punto más bajo con una disminución interanual del 73%.

El artículo destaca cómo la pandemia afectó positivamente la siniestralidad en cuanto al robo de vehículos, lo que sugiere una baja siniestralidad general durante el ASPO.

Noviembre 16, 2020

La incidencia de los delitos habituales cambió desde el comienzo de la cuarentena por la pandemia del COVID-19 y, en cuanto al robo de autos, los mismos se redujeron un 50%

³⁷ <https://www.todoriesgo.com.ar/robo-autos-pandemia/>

entre marzo y julio de 2019 y marzo y julio de 2020. Estas conclusiones se desprenden de un estudio de Melisa Murialdo, analista económica de El Mejor Trato, en base a fuentes de organismos oficiales.

Puntualmente, según los datos de la Dirección Nacional de Registros Nacionales de la Propiedad Automotor y Créditos Prendarios (DNRPA), en abril último, segundo mes de la pandemia, se alcanzó el piso de robo de autos con una baja interanual del 73% y sólo 824 denuncias. Al mes siguiente, en mayo, la cifra se disparó a 1.742 y se mantuvo relativamente estable desde entonces.

Evolución robo autos pandemia – Revista Todo Riesgo

El robo de autos no es una modalidad nueva. Este delito ganó popularidad desde principios de siglo alcanzando su punto más alto en el primer lustro de la década. En 2019 hubo casi 36 mil hechos de este tipo. Dicho de otra forma, se robó un auto cada 15 minutos en el país. Asimismo, según la DNRPA, esta clase de robos se da con mayor frecuencia en vacaciones de verano e invierno.



Jurisdicciones y modelos

En tanto, el 80% de los hechos se produce en el Área Metropolitana de Buenos Aires (AMBA), con la provincia de Buenos Aires a la cabeza:

1) Buenos Aires (68% del total)

- 2) Ciudad de Buenos Aires (15%)
- 3) Córdoba (7%)
- 4) Santa Fe (4%)
- 5) Mendoza (4%)

Ajustadas por población, la Ciudad de Buenos Aires toma el primer lugar con 182 robos vehiculares por cada 100 mil habitantes, seguida por la provincia de Buenos Aires (152) y Mendoza (84). En el otro extremo están Salta y San Juan con tan solo dos robos por cada 100 mil habitantes.

- 1) Ciudad de Buenos Aires (182)
- 2) Buenos Aires (152)
- 3) Mendoza (84)
- 4) Córdoba (74)
- 5) Santa Fe (41)

Por otra parte, los modelos de autos más robados en la Argentina son los siguientes: Volkswagen Gol, Volkswagen Gol Trend, Renault 9, Volkswagen Fox, Fiat Fiorino Fire, Chevrolet Corsa, Fiat Uno Fire, Ford Ka, Volkswagen Voyage y Chevrolet DP Classic.

Automotores: resultado técnico positivo del 7,5% sobre primas devengadas

El ramo automotor obtuvo un resultado técnico positivo de 11.047,8 millones de pesos, el 7,5% sobre las primas devengadas, a diciembre de 2020. Las primas emitidas alcanzaron los 158.489,4 millones de pesos, mientras que las devengadas fueron de 147.778,5 millones. Los siniestros representaron el 40,8% y los gastos en producción y explotación el 48,7%.

Líderes

De las 64 compañías que componen este negocio, 41 registraron resultados técnicos positivos. Entre las 30 líderes por primas emitidas detalladas en el cuadro que figura a continuación, la que mayor resultado en términos porcentuales registró fue Nación Seguros (39,9%). Fue seguida por Zurich Aseguradora (31,3%), Mapfre Argentina (27,8%), Allianz Argentina (25,9%) y Mercantil andina (25,7%).

En pesos, Mercantil andina (2.325,1 millones) obtuvo el mayor resultado técnico. Luego figuran Sancor Seguros (1.938,8 millones de pesos), Allianz Argentina (1.449,7 millones), La Segunda (1.425,1 millones) y San Cristóbal (1.335,2 millones).

Resultados técnicos de automotores
Diciembre de 2020

Entidad	Resultados técnicos	
	\$	%
<i>Federación Patronal</i>	520.719.250	3,0
<i>Caja de Seguros</i>	51.133.610	0,3
<i>Seguros Rivadavia</i>	765.620.946	6,2
<i>Sancor Seguros</i>	1.938.803.219	16,3
<i>San Cristóbal</i>	1.335.171.417	12,0
<i>La Segunda</i>	1.425.133.071	14,0
<i>Mercantil andina</i>	2.325.076.013	25,7
<i>Provincia Seguros</i>	759.734.674	13,8
<i>Allianz Argentina</i>	1.449.679.231	25,9
<i>Zurich</i>	514.041.287	16,6
<i>Zurich Aseguradora</i>	1.250.317.831	31,3
<i>Seguros Sura</i>	741.510.934	18,4
<i>Río Uruguay Seguros</i>	215.269.706	6,7
<i>Mapfre Argentina</i>	832.982.396	27,8
<i>Meridional Seguros</i>	402.897.510	22,4
<i>Nación Seguros</i>	945.575.982	39,9
<i>Orbis</i>	-1.054.960.271	-48,3
<i>Cooperación Seguros</i>	202.624.046	10,0
<i>El Norte</i>	34.976.356	2,1

<i>Paraná</i>	<i>251.161.993</i>	<i>13,0</i>
<i>Liderar</i>	<i>-1.030.818.924</i>	<i>-70,7</i>
<i>Triunfo Seguros</i>	<i>-993.670.789</i>	<i>-71,3</i>
<i>Swiss Medical Seguros</i>	<i>127.851.037</i>	<i>9,9</i>
<i>Boston</i>	<i>-151.841.336</i>	<i>-12,8</i>
<i>La Perseverancia</i>	<i>133.926.034</i>	<i>10,8</i>
<i>HDI Seguros</i>	<i>35.518.591</i>	<i>3,3</i>
<i>Galeno Seguros</i>	<i>-31.449.949</i>	<i>-3,2</i>
<i>Caledonia Seguros</i>	<i>133.919.599</i>	<i>15,9</i>
<i>Escudo</i>	<i>-196.554.330</i>	<i>-30,2</i>
<i>Berkley Int. Seguros</i>	<i>103.163.647</i>	<i>13,1</i>
Total	11.047.819.810	7,5

Fuente: Todo Riesgo en base a datos publicados por la Superintendencia de Seguros de la Nación.

Artículo 3

Resultado técnico positivo del ramo automotores a marzo de 2021³⁸

El ramo automotor obtuvo un resultado técnico positivo del 8,8% sobre las primas devengadas en el período comprendido entre julio de 2020 y marzo de 2021. Además, se revela que la siniestralidad representó el 43,7% de las primas devengadas, mientras que los gastos de explotación y producción representaron el 47,5%.

El artículo proporciona datos sobre la rentabilidad positiva del ramo automotores, lo que indica que las aseguradoras obtuvieron ganancias durante este período a pesar de la pandemia y la baja siniestralidad.

junio 15, 2021

³⁸ <https://www.todoriesgo.com.ar/resultado-tecnico-automotores-marzo-2021/>

El ramo automotor arrojó un resultado técnico positivo del 8,8% sobre primas devengadas al cierre del período comprendido entre julio de 2020 y marzo 2021.

En tanto, la siniestralidad representó el 43,7% de las primas devengadas, mientras que los gastos de explotación y producción representaron el 47,5%.

Se detalla a continuación la composición del resultado técnico de cada aseguradora al 31 de marzo pasado.

Automotores

Marzo de 2021

Entidad	Siniestr. (%)	Gs. prod. y explot. (%)	Resultados técnicos	
			\$	%
<i>Federación Patronal</i>	66,3	32,4	412.220.912	1,3
<i>Caja de Seguros</i>	37,8	49,9	3.138.746.504	12,4
<i>Seguros Rivadavia</i>	41,2	49,5	1.944.571.378	9,2
<i>Sancor Seguros</i>	40,4	43,3	3.390.551.104	16,3
<i>San Cristóbal Seguros</i>	43,4	50,1	1.240.601.429	6,4
<i>La Segunda</i>	36,1	49,3	2.540.269.542	14,6
<i>Mercantil andina</i>	44,7	40,3	2.346.015.164	15,0
<i>Provincia Seguros</i>	44,3	37,6	1.763.588.768	18,1
<i>Allianz Argentina</i>	31,9	40,9	2.587.693.459	27,2
<i>Zurich</i>	24,5	53,3	1.204.303.368	22,2
<i>Zurich Aseguradora</i>	25,3	43,0	2.133.058.309	31,7
<i>Seguros SURA</i>	31,5	52,3	1.099.766.596	16,2
<i>Río Uruguay Seguros</i>	46,0	46,4	427.514.048	7,7
<i>Mapfre Argentina</i>	27,7	43,3	1.473.530.140	28,9
<i>Meridional Seguros</i>	28,7	50,1	608.046.368	21,2
<i>Nación Seguros</i>	29,4	28,3	1.725.457.358	42,4
<i>Orbis Seguros</i>	69,6	73,4	-1.591.615.627	-43,0
<i>Cooperación Seguros</i>	36,2	52,9	390.346.966	10,9
<i>El Norte</i>	40,5	49,8	280.424.754	9,7
<i>Paraná Seguros</i>	47,6	50,4	58.073.244	2,0
<i>Liderar Seguros</i>	92,7	62,8	-1.454.628.589	-55,5
<i>Triunfo Seguros</i>	85,0	85,4	-1.696.698.171	-70,4

<i>Swiss Medical Seguros</i>	42,0	47,1	253.640.846	10,9
<i>Boston Seguros</i>	44,8	75,8	-367.405.848	-20,6
<i>La Perseverancia Seguros</i>	35,6	52,0	266.021.411	12,4
<i>HDI Seguros</i>	47,9	52,0	1.446.864	0,1
<i>Galeno Seguros</i>	63,7	44,9	-150.002.301	-8,6
<i>Escudo Seguros</i>	39,6	89,0	-349.603.775	-28,6
<i>Caledonia Seguros</i>	24,5	62,3	195.511.105	13,3
<i>Berkley Int. Seguros</i>	34,9	51,8	180.639.227	13,3
<i>Segurometal</i>	49,4	48,8	24.102.974	1,9
<i>iúnigo</i>	55,0	87,1	-453.583.839	-42,1
<i>Antártida Seguros</i>	38,4	62,3	-8.363.738	-0,8
<i>La Holando Sudamericana</i>	26,5	62,6	126.597.959	10,9
<i>Segurcoop</i>	41,7	31,7	284.107.647	26,5
<i>Providencia Seguros</i>	33,6	57,7	94.342.756	8,6
<i>Intēgrity Seguros</i>	28,5	57,5	125.028.129	14,0
<i>La Nueva Seguros</i>	126,4	116,2	-1.012.298.507	-142,6
<i>Victoria Seguros</i>	30,2	58,9	79.215.194	10,9
<i>IAPSER Seguros</i>	54,5	67,3	-150.616.835	-21,8
<i>Chubb Seguros Argentina</i>	20,2	31,1	322.998.463	48,7
<i>La Equitativa</i>	41,2	45,4	85.401.178	13,5
<i>Nativa Seguros</i>	23,9	43,2	195.467.106	32,9
<i>Copan Seguros</i>	22,8	76,0	6.470.054	1,2
<i>Libra</i>	47,3	69,7	-78.975.095	-17,0
<i>Agrosalta Seguros</i>	165,0	152,2	-1.021.815.922	-217,2
<i>El Progreso Seguros</i>	24,1	57,1	80.406.108	18,7
<i>Metropol Seguros</i>	27,2	47,3	102.171.535	25,5
<i>Nivel Seguros</i>	43,5	70,2	-48.899.059	-13,7
<i>Horizonte Seguros</i>	18,0	45,7	134.010.334	36,3
<i>PROF Seguros</i>	20,8	192,9	-467.573.590	-113,7
<i>TPC Seguros</i>	36,1	66,4	-7.328.627	-2,5
<i>Caruso Seguros</i>	37,1	62,5	1.114.637	0,5
<i>Prudencia Seguros</i>	346,5	296,6	-171.907.642	-543,1
<i>Hamburgo</i>	-2,0	46,7	69.814.500	55,3
<i>Instituto de Seguros</i>	-29,8	34,5	83.069.960	95,3

<i>Argos</i>	71,7	22,3	5.553.843	6,0
<i>Experta Seguros</i>	54,2	83,4	-22.798.262	-37,7
<i>Latitud Sur</i>	-9,9	38,9	40.492.154	71,0
<i>Luz y Fuerza</i>	46,1	40,9	6.243.847	13,0
<i>ATM Seguros</i>	42,6	414,5	-72.723.219	-357,0
<i>Caminos Protegidos</i>	21,4	27,6	11.207.602	51,0
<i>Evolución Seguros</i>	54,0	32,2	1.968.773	13,8
<i>Euroamérica</i>	20,9	3,5	6.318	75,5
<i>Total</i>	43,7	47,5	22.414.991.289	8,8

Fuente: información procesada por Todo Riesgo en base a datos publicados por la Superintendencia de Seguros de la Nación.

Comparativo entre 2019 y 2020/2021:

Los artículos muestran una tendencia clara en cuanto a la baja siniestralidad durante el ASPO en el sector de seguros de automotores. En el artículo 1, se destaca un aumento del 10,9% en el robo de vehículos en 2019, mientras que en el artículo 2, se menciona una reducción del 50% en el robo de autos durante el período inicial de la pandemia en 2020. Finalmente, el artículo 3 resalta un resultado técnico positivo del 8,8% sobre las primas devengadas en el ramo automotores hasta marzo de 2021.

Estos datos indican que la siniestralidad disminuyó considerablemente durante el ASPO y que las aseguradoras lograron obtener una rentabilidad positiva a pesar de la situación excepcional generada por la pandemia. La baja circulación vehicular y los efectos del ASPO parecen haber contribuido a una reducción significativa de los siniestros en el sector de seguros de automotores.

Capítulo VI: Análisis Jurídico, Comparativo y Regional

En medio de la coyuntura de distanciamiento social y cuarentenas obligatorias, se plantea una cuestión relevante para los consumidores: el pago de primas de seguros de vehículos que, ante la reducción del uso, suscita interrogantes sobre la correspondencia entre los costos y el riesgo efectivo. Este capítulo explora el enfoque legal y asegurador respecto a esta problemática, así como las medidas adoptadas en Argentina y en otras partes del mundo.

También desde la perspectiva del asegurado, la falta de correspondencia entre el riesgo asumido y la utilización efectiva del vehículo puede sugerir un enriquecimiento de la aseguradora.

En términos legales, el Código Civil y Comercial de la Nación contempla la posibilidad de invocar la "teoría de la imprevisión" en situaciones donde una alteración extraordinaria de circunstancias al momento de celebrar un contrato conmutativo genera una carga excesiva para una de las partes. En el caso de los seguros de vehículos, la disminución del riesgo debido a la cuarentena y a circunstancias excepcionales como la pandemia podría sustentar la aplicación de esta teoría. Aunque su aplicación puede ser desafiante, la situación actual proporciona argumentos sólidos para considerarla.

El concepto de caso fortuito o fuerza mayor, regulado en los arts. 1730, 1732³⁹ y 1733 del Código Civil y Comercial de la Nación, podría ser relevante. La imposibilidad de cumplir con obligaciones debido a circunstancias ajenas al deudor (como las medidas de aislamiento) podría eximir el pago de primas. No obstante, sería necesario evaluar la proporción de disminución del riesgo en relación al período total del contrato.

La Ley 17.418 de Contrato de Seguro también establece el derecho del asegurado al reajuste de la póliza en caso de disminución del riesgo. Algunas compañías han respondido a la disminución del riesgo por la cuarentena ofreciendo bonificaciones voluntarias de primas o modificando la cobertura temporalmente. Es importante considerar las implicancias a largo plazo de cambiar temporalmente la cobertura.

La Superintendencia de Seguros de la Nación ha aclarado su posición sobre la aplicación de descuentos y bonificaciones en el contexto de la pandemia. Si bien no ha emitido normativa obligatoria al respecto, se insta a los asegurados a buscar asesoramiento directo

³⁹ Artículo 1732. Imposibilidad de cumplimiento. El deudor de una obligación queda eximido del cumplimiento, y no es responsable, si la obligación se ha extinguido por imposibilidad de cumplimiento objetiva y absoluta no imputable al obligado. La existencia de esa imposibilidad debe apreciarse teniendo en cuenta las exigencias de la buena fe y la prohibición del ejercicio abusivo de los derechos.

de las entidades aseguradoras y Productores Asesores de Seguros para entender las coberturas ofrecidas y las modalidades de pago vigentes.

Cobertura Uniforme en Materia de Seguro Automotor: Perspectiva Global

La cobertura en el seguro automotor varía sustancialmente en todo el mundo, desde la inclusión de seguro obligatorio de responsabilidad civil hasta coberturas voluntarias y cláusulas adicionales específicas. En Estados Unidos, por ejemplo, se ha propuesto un programa federal de reaseguro de riesgo de pandemia que se asemeja al Programa de Seguro de Riesgo de Terrorismo. En América Latina, países como Chile, Costa Rica, Colombia y Argentina han abordado la cobertura de manera única en respuesta a la pandemia y a las restricciones de circulación.

Exclusión y Excepciones en el Contexto de la Pandemia

La pandemia ha planteado preguntas cruciales sobre las exclusiones específicas en el seguro automotor, particularmente en casos de violación de restricciones de circulación. En Estados Unidos, se han presentado propuestas legislativas para respaldar a las aseguradoras en caso de interrupción del negocio debido a emergencias de salud pública, mientras que en América Latina, los países han adoptado medidas que varían hasta la modificación de exclusiones específicas.

Experiencias Internacionales y Regionales

Para comprender mejor el enfoque adoptado en Argentina, es esencial considerar las respuestas de otros países y regiones ante desafíos similares. A continuación, se presenta un análisis comparativo y regional de cómo Europa, el Reino Unido, Estados Unidos y América Latina han abordado la cuestión de los seguros de vehículos durante la pandemia:

Europa, el Reino Unido y Estados Unidos:

En Europa, se han realizado diversos esfuerzos para abordar la interrupción del negocio relacionada con la pandemia. La Autoridad Europea de Seguros y Pensiones de Jubilación (AESPJ) ha colaborado con representantes de la industria de seguros para desarrollar soluciones de seguros que aborden las pérdidas por interrupción del negocio. Se han explorado opciones como la "solución de resiliencia compartida", que busca promover medidas de prevención de riesgos a través de precios y términos contractuales.

Reino Unido, se propuso la creación de Pandemic Re, respaldado por el gobierno, y el mercado de Lloyd's presentó soluciones como el programa ReStart⁴⁰ y el establecimiento de Recover Re⁴¹ y Black Swan Re⁴² para abordar la brecha de protección a mediano y largo plazo.

Estados Unidos, se presentó la Ley de Seguro de Riesgo Pandémico de 2021 (PRIA)⁴³, que propone un programa federal de reaseguro de riesgo de pandemia.

América Latina: En la región, los supervisores y reguladores de seguros también se han enfocado en la protección del consumidor.

Chile, se estableció un Seguro Individual Obligatorio de Salud asociado a COVID-19 para trabajadores que estén desarrollando sus labores de manera presencial.

Colombia, se emitió una circular que ordenaba a las aseguradoras analizar los seguros que experimentaron una presunta disminución del riesgo debido a las órdenes de aislamiento y proceder a la devolución de primas.

Argentina, se planteó la posibilidad de la exclusión de cobertura por el uso de vehículos durante las medidas de aislamiento, y se presentaron acciones colectivas solicitando la devolución de primas en seguros de automóviles que no tuvieron circulación durante las medidas de aislamiento.

Perspectivas de la Industria Aseguradora

La pandemia ha puesto a prueba la industria de seguros en varios aspectos, desde la disminución de la siniestralidad en ciertas líneas de negocio hasta los desafíos en la evaluación y gestión de riesgos emergentes. Las adaptaciones y respuestas a los cambios en el comportamiento del mercado y la dinámica laboral han sido fundamentales para la industria.

Si bien el impacto de la pandemia en la industria de seguros aún no se ha estabilizado por completo, es esencial considerar tanto las perspectivas a corto plazo como las tendencias que podrían perdurar en el futuro. Las compañías aseguradoras deben continuar

⁴⁰ Lloyd's ReStart es una solución potencial para la interrupción del negocio sin daños como resultado de nuevas oleadas de Covid-19.

⁴¹ Recover-Re Limited brinda asistencia de recuperación de activos financieros a firmas profesionales y compañías asociadas con la industria de seguros en el Reino Unido.

⁴² Los esquemas de Black Swan Reinsurance respaldados por los gobiernos podrían ayudar a las empresas a obtener pagos de seguros después de grandes crisis como la pandemia de coronavirus

⁴³ Prima de riesgo por préstamo (tasa de la prima menos tasa de los bonos del tesoro, %)

evaluando y ajustando sus estrategias y políticas para abordar las transformaciones en el comportamiento de los asegurados y los desafíos en la gestión de riesgos.

El análisis comparativo y las experiencias internacionales proporcionan valiosas lecciones para la legislación de seguros en Argentina. La adaptación de soluciones de otros países a la realidad argentina puede contribuir a fortalecer

Conclusiones

En el transcurso de esta investigación, he explorado detalladamente la interacción entre la pandemia de COVID-19, las medidas de aislamiento social y las implicaciones legales en el ámbito de los seguros de vehículos. Esta coyuntura sin precedentes ha planteado una serie de interrogantes y desafíos tanto para los asegurados como para las compañías aseguradoras.

En primer lugar, es evidente que la disminución de la actividad vehicular durante el período de aislamiento ha tenido un impacto directo en la siniestralidad, lo que ha generado preguntas legítimas sobre la equidad en la fijación de primas. Los cálculos actuariales tradicionales, si bien son fundamentales para establecer las primas, pueden encontrarse en desacuerdo con la realidad cambiante en un contexto de reducción drástica de los riesgos asumidos.

Desde una perspectiva legal, hemos explorado la aplicación de teorías como la imprevisión, que podría brindar una base sólida para cuestionar la correspondencia entre costos y riesgos en este escenario atípico. La teoría de la imprevisión, respaldada por el Código Civil y Comercial de la Nación, ofrece una herramienta valiosa para abordar situaciones en las que una alteración radical de las circunstancias afecta el equilibrio contractual.

En segundo lugar, he examinado la relevancia del concepto de caso fortuito y fuerza mayor, y cómo estos conceptos legales pueden ser aplicados en el contexto de la pandemia y las medidas de aislamiento. Sin embargo, es importante evaluar la magnitud y duración de la disminución del riesgo para determinar si se justifica la exención del pago de primas.

El análisis comparativo de experiencias internacionales ha demostrado que la industria de seguros se ha visto desafiada en múltiples frentes, desde la baja siniestralidad hasta la adaptación a las nuevas dinámicas del mercado. Las respuestas de las aseguradoras a estos desafíos han sido variadas, desde la implementación de bonificaciones voluntarias hasta ajustes temporales en la cobertura.

Por otro lado, la Superintendencia de Seguros de la Nación ha alentado la comunicación directa entre aseguradoras y asegurados para aclarar cuestiones sobre cobertura y

modalidades de pago. Si bien no se han emitido regulaciones obligatorias, este enfoque resalta la importancia de la transparencia y la cooperación en momentos de incertidumbre.

Por último, esta investigación resalta la necesidad de una adaptación continua tanto por parte de las aseguradoras como del marco legal para abordar los desafíos inéditos que la pandemia ha traído consigo. Las lecciones aprendidas de las experiencias internacionales pueden ser fundamentales para informar reformas y ajustes en la legislación de seguros en Argentina, asegurando la equidad y la protección de todas las partes involucradas en este entorno en constante evolución.

Bibliografía

- ❖ Esper, Mariano, *Manual de Contratos Civiles y Comerciales. Parte Especial*, Abeledo-Perrot, Buenos Aires, 2011.
- ❖ Garrone, José A. – Castro Sammartino, Mario E., *Manual de Derecho Comercial*, 2º ed., Abeledo-Perrot, Buenos Aires
- ❖ Halperin, Isaac, *Lecciones de seguros*, 8º reimpr. Depalma, Buenos Aires, 1997.
- ❖ Piedecabras, Miguel, *Efectos jurídicos de la pandemia de COVID-19. El contrato de seguro frente a la pandemia*, t. II, Rubinzal-Culzoni, 2020.
- ❖ Stiglitz, Ruben S., *Derecho de seguros*, t. I, 2º ed, Abeledo-Perrot, Buenos Aires, 1998.
- ❖ Stiglitz, R. (2016) *Derecho de Seguros*, Tomo I, II, III, IV. Buenos Aires: Thomson Reuters La Ley.
- ❖ Vitolo Daniel R., *Contratos comerciales*, Ad-Hoc, Buenos Aires, 1993.
- ❖ Introducción al derecho. Unidad A. Modulo 2. (2019). Curso obtención de matrícula para productor asesor de seguros (pag 58-114) – Asociación argentina de productores asesores de seguros (AAPAS)
- ❖ Introducción al seguro. Unidad A. Modulo 1. (2019). Curso obtención de matrícula para productor asesor de seguros (pag 5-39) – Asociación argentina de productores asesores de seguros (AAPAS)
- ❖ Octubre 2021, Los balances de la pandemia. *Revista Todo Riesgo Seguros y Sistema Previsional*. Vol 295. Pag 10-62
- ❖ Herrera Diaz, Rebeca (5 de diciembre 2022) - El impacto de la pandemia ocasionada por el virus covid-19 en los seguros.
<https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/iberoseguros/article/view/36371>
- ❖ Cereijido S, Pablo y Bestani F Elias. (11 de julio 2022) - Marval O'Farrell Mairal, Argentina. <https://www.ibanet.org/insurance-committee-report-covid-19-impact-global-insurance-industry-argentina>
- ❖ Código Civil y Comercial de la Nación Argentina (2015) Rubinzal-Culzoni Editores.

Anexo

- Ley 17.418 – Ley de contrato de seguros
- Ley 20.091 – Ley de entidades de seguros y su control

LEY N° 17.418

Buenos Aires, 30 de agosto de 1967.

En uso de las atribuciones conferidas por el artículo 59 del Estatuto de la Revolución Argentina,

El presidente de la Nación Argentina Sanciona y Promulga con fuerza de

Ley:

LEY DE SEGUROS

TITULO I

DEL CONTRATO DE SEGURO

CAPITULO I

DISPOSICIONES GENERALES

SECCION I

Concepto y celebración

Definición

Artículo 1. Hay contrato de seguro cuando el asegurador se obliga, mediante una prima o cotización, a resarcir un daño o cumplir la prestación convenida si ocurre el evento previsto.

Objeto

Art. 2. El contrato de seguro puede tener por objeto toda clase de riesgos si existe interés asegurable, salvo prohibición expresa de la ley.

Inexistencia de riesgo

Art. 3. El contrato de seguro es nulo si al tiempo de su celebración el siniestro se hubiera producido o desaparecido la posibilidad de que se produjera.

Si se acuerda que comprende un período anterior a su celebración, el contrato es nulo sólo si al tiempo de su conclusión el asegurador conocía la imposibilidad de que ocurriese el siniestro o el tomador conocía que se había producido.

Naturaleza

Art. 4. El contrato de seguro es consensual; los derechos y obligaciones recíprocos del asegurador y asegurado, empiezan desde que se ha celebrado la convención, aun antes de emitirse la póliza.

Propuesta

La propuesta del contrato de seguro, cualquiera sea su forma, no obliga al asegurado ni al asegurador. La propuesta puede supeditarse al previo conocimiento de las condiciones generales.

Propuesta de Prórroga

La propuesta de prórroga del contrato se considera aceptada por el asegurador si no la rechaza dentro de los quince días de su recepción. Esta disposición no se aplica a los seguros de personas.

SECCION II

Reticencia

Reticencia: Concepto

Art. 5. Toda declaración falsa o toda reticencia de circunstancias conocidas por el asegurado, aun hechas de buena fe, que a juicio de peritos hubiese impedido el contrato o modificado sus condiciones si el asegurador hubiese sido cerciorado del verdadero estado del riesgo, hace nulo el contrato.

Plazo para Impugnar

El asegurador debe impugnar el contrato dentro de los tres meses de haber conocido la reticencia o falsedad.

Falta de dolo

Art. 6. Cuando la reticencia no dolosa es alegada en el plazo del artículo 5º, el asegurador, a su exclusivo juicio, puede anular el contrato restituyendo la prima percibida con deducción de los gastos, o reajustarla con la conformidad del asegurado al verdadero estado del riesgo. 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.

Si el contrato incluye varias personas o intereses, se aplica el artículo 45.

Reajuste del seguro de vida después del siniestro

Art. 7. En los seguros de vida cuando el asegurado fuese de buena fe y la reticencia se alegase en el plazo del artículo 5º, después de ocurrido el siniestro, la prestación debida se reducir si el contrato fuese reajutable conforme al artículo 6.

Dolo o mala fe

Art. 8. Si la reticencia fuese dolosa o de mala fe, el asegurador tiene derecho a las primas de los períodos transcurridos y del período en cuyo transcurso invoque la reticencia o falsa declaración.

Siniestro en el plazo para impugnar

Art. 9. En todos los casos, si el siniestro ocurre durante el plazo para impugnar, el asegurador no adeuda prestación alguna, salvo el valor de rescate que corresponda en los seguros de vida.

Celebración por presentación

Art. 10. Cuando el contrato se celebre con un representante del asegurado, para juzgar la reticencia se tomarán en cuenta el conocimiento y la conducta del representado y del representante, salvo cuando este actúe en la celebración del contrato simultáneamente en representación del asegurado y del asegurador.

Celebración por cuenta ajena

En el seguro por cuenta ajena se aplicarán los mismos principios respecto del tercero asegurado y del tomador.

SECCION III

Póliza

Prueba del contrato

Art. 11. El contrato de seguro sólo puede probarse por escrito; sin embargo, todos los demás medios de prueba serán admitidos, si hay principio de prueba por escrito.

Póliza

El asegurador entregará al tomador una póliza debidamente firmada, con redacción clara y fácilmente legible. La póliza deberá contener los nombres y domicilios de las partes; el interés la persona asegurada; los riesgos asumidos; el momento desde el cual éstos se asumen y el plazo; la prima o cotización; la suma asegurada; y las condiciones generales del contrato. Podrán incluirse en la póliza condiciones particulares. Cuando el seguro se contratase simultáneamente con varios aseguradores podrá emitirse una sola póliza.

Diferencias entre propuesta y póliza

Art. 12. 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 sólo 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.

Póliza a la orden y al portador. Régimen

Art. 13. La transferencia de las pólizas a la orden o al portador importa transmitir los derechos contra el asegurador; sin embargo pueden oponerse al tenedor las mismas defensas que podrían hacerse valer contra el asegurado referentes al contrato de seguro, salvo la falta de pago de la prima si su deuda no resulta de la póliza.

Liberación del asegurado

El asegurador se libera si cumple sus prestaciones respecto del endosatario o del portador de la póliza.

Robo, pérdida o destrucción de la póliza

En caso de robo, pérdida o destrucción de la póliza a la orden o al portador puede acordarse su reemplazo por prestación de garantía suficiente.

Seguros de personas

En los seguros de personas la póliza debe ser nominativa.

Duplicaciones de declaraciones y póliza

Art. 14. El asegurado tiene derecho, mediante el pago de los gastos correspondientes, a que se le entregue copia de las declaraciones que formuló para la celebración del contrato y copia no negociable de la póliza.

SECCION IV

Denuncias y declaraciones

Cumplimiento

Art. 15. Las denuncias y declaraciones impuestas por esta ley o por el contrato se consideran cumplidas si se expiden dentro del término fijado. Las partes incurren en mora por el mero vencimiento del plazo.

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.

SECCION V

Competencia y domicilio

Competencia

Art. 16. Se prohíbe la constitución de domicilio especial. Es admisible la prórroga de la jurisdicción dentro del país.

Domicilio

El domicilio en el que las partes deben efectuar las denuncias y declaraciones previstas en la ley o en el contrato es el último declarado.

SECCION VI

Plazo

Período de seguro

Art. 17. Se presume que el período de seguro es de un año salvo que por la naturaleza del riesgo la prima se calcule por tiempo distinto.

Comienzo y fin de la cobertura

Art. 18. 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.

Prórroga tácita

Art. 19. La prórroga tácita prevista en el contrato, sólo es eficaz por el término máximo de un período de seguro, salvo en los seguros flotantes.

Por plazo indeterminado

Cuando el contrato se celebre por tiempo indeterminado, cualquiera de las partes puede rescindirlo de acuerdo al artículo 18. Es lícita la renuncia de este derecho de rescisión por un plazo determinado, que no exceda de cinco años. Las disposiciones de este párrafo no se aplican al seguro de vida.

Liquidación o cesión de cartera: Rescisión

Art. 20. La liquidación voluntaria de la empresa aseguradora y la cesión de cartera aprobada por la autoridad de contralor, no autorizan la rescisión del contrato.

SECCION VII

Por cuenta ajena

Validez

Art. 21. Excepto lo previsto para los seguros de vida, el contrato puede celebrarse por cuenta ajena, con o sin designación del tercero asegurado. En caso de duda, se presume que ha sido celebrado por cuenta propia.

Cuando se contrate por cuenta de quien corresponda o de otra manera quede indeterminado si se trata de un seguro por cuenta propia o ajena, se aplicarán las disposiciones de esta sección cuando resulte que se aseguró un interés ajeno.

Obligación del asegurador

Art. 22. El seguro por cuenta ajena obliga al asegurador aun cuando el tercero asegurado invoque el contrato después de ocurrido el siniestro.

Derechos del tomador

Art. 23. Cuando se encuentre en posesión de la póliza, el tomador puede disponer a nombre propio de los derechos que resultan del contrato.

Puede igualmente cobrar la indemnización pero el asegurador tiene el derecho de exigir que el tomador acredite previamente el consentimiento del asegurado, a menos que el tomador demuestre que contrató por mandato de aquél o en razón de una obligación legal.

Derechos del asegurado

Art. 24. Los derechos que derivan del contrato corresponden al asegurado si posee la póliza. En su defecto no puede disponer de esos derechos ni hacerlos valer judicialmente sin el consentimiento del tomador.

Retención de póliza por el tomador

Art. 25. El tomador no está obligado a entregar la póliza al asegurado, ni al síndico ni al liquidador del concurso o quiebra de aquél antes de que se le haya abonado cuanto le corresponda en razón del contrato. Puede cobrarse, con prelación al asegurado o sus acreedores sobre el importe debido o pagado por el asegurador.

Reticencia o conocimiento del asegurado

Art. 26. Para la aplicación del artículo 10, no se podrá alegar que el contrato se celebró sin conocimiento del asegurado, si al tiempo de concertarlo no se hizo saber al asegurador que se actuaba por cuenta de tercero.

SECCION VIII

Prima

Obligado al pago

Art. 27. El tomador es el obligado al pago de la prima.

En el seguro por cuenta ajena, el asegurador tiene el derecho a exigir el pago de la prima al asegurado, si el tomador ha caído en insolvencia.

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.

Pago por tercero

Art. 28. Salvo oposición del asegurado, el asegurador no puede rehusar el pago de la prima ofrecido por tercero, con la limitación del artículo 134.

Lugar de pago

Art. 29. La prima se pagará en el domicilio del asegurador o en el lugar convenido por las partes.

El lugar de pago se juzgará cambiado por una práctica distinta, establecida sin mora del tomador; no obstante, el asegurador podrá dejarla sin efecto comunicando al tomador que en lo sucesivo pague en el lugar convenido.

Exigibilidad de la prima

Art. 30. La prima es debida desde la celebración del contrato, pero no es exigible sino contra entrega de la póliza, salvo que se haya emitido un certificado o instrumento provisorio de cobertura.

En caso de duda, las primas sucesivas se deben al comenzar cada período de seguro.

Crédito tácito

La entrega de la póliza sin la percepción de la prima hace presumir la concesión de crédito para su pago.

Mora en el pago de la prima efectos

Art. 31. Si el pago de la primera prima o de la prima única no se efectuara oportunamente, el asegurador no será responsable por el siniestro ocurrido antes del pago.

En el supuesto del párrafo tercero del artículo 30, en defecto de convenio entre partes, el asegurador podrá rescindir el contrato con un plazo de denuncia de un mes. La rescisión no se producirá si la prima es pagada antes del vencimiento del plazo de denuncia.

El asegurador no será responsable por el siniestro ocurrido durante el plazo de denuncia, después de dos días de notificada la opción de rescindir.

Derecho del asegurador

Art. 32. Cuando la rescisión se produzca por mora en el pago de la prima, el asegurador tendrá derecho al cobro de la prima única o a la prima del período en curso.

Pago de la prima ajustada por reticencia

Art. 33. En los casos de reticencia en que corresponda el reajuste por esta ley, la diferencia se pagará dentro del mes de comunicada al asegurado.

Reajuste por disminución del riesgo

Art. 34. Cuando el asegurado ha denunciado erróneamente un riesgo más grave, tiene derecho a la rectificación de la prima por los períodos posteriores a la denuncia del error, de acuerdo a la tarifa aplicable al tiempo de la celebración del contrato.

Cuando el riesgo ha disminuido, el asegurado tiene derecho al reajuste de la prima por los períodos posteriores, de acuerdo a la tarifa aplicable al tiempo de la denuncia de la disminución.

Reajuste de la prima por agravación del riesgo

Art. 35. Cuando existiera agravación del riesgo y el asegurador optase por no rescindir el contrato o la rescisión fuese improcedente, corresponderá el reajuste de la prima de acuerdo al nuevo estado del riesgo desde la denuncia, según la tarifa aplicable en este momento.

SECCION IX

Caducidad

Caducidad convencional

Art. 36. Cuando por esta ley no se ha determinado el efecto del incumplimiento de una carga u obligación impuesta al asegurado, las partes pueden convenir la caducidad de los derechos del asegurado si el incumplimiento obedece a su culpa o negligencia, de acuerdo al siguiente régimen:

Cargas y obligaciones anteriores al siniestro

a) Si la carga u obligación debe cumplirse antes del siniestro, el asegurador deberá alegar la caducidad dentro del mes de conocido el incumplimiento.

Cuando el siniestro ocurre antes de que el asegurador alegue la caducidad, sólo se deberá la prestación si el incumplimiento no influyó en el acaecimiento del siniestro o en la extensión de la obligación del asegurador;

Cargas y obligaciones posteriores al siniestro

b) Si la carga u obligación debe ejecutarse después del siniestro, el asegurador se libera por el incumplimiento si el mismo influyó en la extensión de la obligación asumida.

Efecto de la prima

En caso de caducidad corresponde al asegurador la prima por el período en curso al tiempo en que conoció el incumplimiento de la obligación o carga.

SECCION X

Agravación del riesgo

Agravación del riesgo. Concepto y rescisión

Art. 37. Toda agravación del riesgo asumido que, si hubiese existido al tiempo de la celebración, a juicio de peritos hubiera impedido el contrato o modificado sus condiciones, es causa especial de rescisión del mismo.

Denuncia

Art. 38. El tomador debe denunciar al asegurador las agravaciones causadas por un hecho suyo, antes de que se produzcan; y las debidas a un hecho ajeno, inmediatamente después de conocerlas.

Efectos: Provocado por el tomador

Art. 39. Cuando la agravación se deba a un hecho del tomador, la cobertura queda suspendida. El asegurador, en el término de siete días, deberá notificar su decisión de rescindir.

Efectos: Por hecho ajeno al tomador

Art. 40. Cuando la agravación resulte de un hecho ajeno al tomador o si éste debió permitirlo o provocarlo por razones ajenas a su voluntad, el asegurador deberá notificarle su decisión de rescindir dentro del término de un mes y con un preaviso de siete días. Se aplicará el artículo 39 si el riesgo no se hubiera asumido según las prácticas comerciales del asegurador.

Efectos en caso de siniestro

Si el tomador omite denunciar la agravación, el asegurador no está obligado a su prestación si el siniestro se produce durante la subsistencia de la agravación del riesgo, excepto que:

- a. El tomador incurra en la omisión o demora sin culpa o negligencia;
- b. El asegurador conozca la agravación al tiempo en que debía hacerse la denuncia.

Efectos de la rescisión

Art. 41. La rescisión del contrato da derecho al asegurador:

- a) Si la agravación del riesgo le fue comunicada oportunamente, a percibir la prima proporcional al tiempo transcurrido;
- b) Si no le fue comunicada oportunamente, a percibir la prima por el período de seguro en curso.

Extinción del derecho a rescindir

Art. 42. El derecho a rescindir se extingue si no se ejerce en los plazos previstos, o si la agravación ha desaparecido.

Agravación excusada

Art. 43. Las disposiciones sobre agravación del riesgo no se aplican en los supuestos en que se provoque para precaver el siniestro o atenuar sus consecuencias o por un deber de humanidad generalmente aceptado.

Agravación entre la propuesta y la aceptación

Art. 44. Las disposiciones de esta sección son también aplicables a la agravación producida entre la presentación y la aceptación de la propuesta de seguro que no fuere conocida por el asegurador al tiempo de su aceptación.

Pluralidad de intereses o personas

Art. 45. Cuando el contrato comprende pluralidad de intereses o de personas y la agravación sólo afecta parte de ellos, el asegurador puede rescindir todo el contrato si no lo hubiese celebrado en las mismas condiciones respecto de los intereses o personas no afectados.

Si el asegurador ejercita su derecho de rescindir el contrato respecto de una parte de los intereses, el tomador puede rescindirlo en lo restante con aplicación del artículo 41, en cuanto a la prima.

La misma regla es aplicable cuando el asegurador se libera por esta causa.

SECCION XI

Denuncia del siniestro

Denuncia

Art. 46. 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.

Informaciones

Además, el asegurado 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.

Documentos. Exigencias prohibidas

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, sin perjuicio de la aplicación de las disposiciones legales sobre cuestiones prejudiciales.

Facultad del asegurador

El asegurador puede examinar las actuaciones administrativas o judiciales motivadas o relacionadas con la investigación del siniestro, o constituirse en parte civil en la causa criminal.

Mora. sanción

Art. 47. 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.

Incumplimiento malicioso del artículo 46, párrafo 2º

Art. 48. 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.

SECCION XII

Vencimiento de la obligación del asegurador

Epoca del pago

Art. 49. En los seguros de daños patrimoniales, el crédito del asegurado se pagará dentro de los quince días de fijado el monto de la indemnización o de la aceptación de la indemnización ofrecida, una vez vencido el plazo del artículo 56.

En los seguros de personas 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.

Mora

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

Pago a cuenta

Art. 51. Cuando el asegurador estimó el daño y reconoció el derecho del asegurado o de su derechohabiente, éste 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 ser inferior a la mitad de la prestación reconocida u ofrecida por el asegurador.

Suspensión del término

Cuando la demora obedezca a omisión del asegurado, el término se suspende hasta que éste cumpla las cargas impuestas por la ley o el contrato.

Seguro de accidentes personales

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.

Mora del asegurador

El asegurador incurre en mora por el mero vencimiento de los plazos.

SECCION XIII

Rescisión por siniestro parcial

Epoca

Art. 52. Cuando el siniestro sólo causa un daño parcial, ambas partes pueden rescindir unilateralmente el contrato hasta el momento del pago de la indemnización.

Por el asegurador

Si el asegurador opta por rescindir, su responsabilidad cesará quince días después de haber notificado su decisión al asegurado, y reembolsar la prima por el tiempo no transcurrido del período en curso en proporción al remanente de la suma asegurada.

Por el asegurado

Si el asegurado opta por la rescisión, el asegurador conservará el derecho a la prima por el período en curso, y reembolsar la percibida por los períodos futuros.

No rescisión: Efectos

Cuando el contrato no se rescinde el asegurador sólo responderá en el futuro por el remanente de la suma asegurada, salvo estipulación en contrario.

SECCION XIV

Intervención de auxiliares en la celebración del contrato

Auxiliares: Facultades

Art. 53. El productor o agente de seguro, cualquiera sea su vinculación con el asegurador, autorizado por éste para la mediación, sólo está facultado con respecto a las operaciones en las cuales interviene, para:

- a) Recibir propuestas de celebración y modificación de contratos de seguro;
- b) Entregar los instrumentos emitidos por el asegurador, referentes a contratos o sus prórrogas;
- c) Aceptar el pago de la prima si se halla en posesión de un recibo del asegurador. La firma puede ser facsimilar.

Agente Institorio. Zona asignada

Art. 54. Cuando el asegurador designa un representante o agente con facultades para actuar en su nombre se aplican las reglas del mandato. La facultad para celebrar seguros autoriza también para pactar modificaciones o prórrogas, para recibir notificaciones y formular declaraciones de rescisión, salvo limitación expresa. Si el representante o agente de seguro es designado para un determinado distrito o zona, sus facultades se limitan a negocios o actos jurídicos que se refieran a contratos de seguro respecto de cosas que se hallen en el distrito o zona, o con las personas que tienen allí su residencia habitual.

Conocimiento equivalente

Art. 55. En los casos del artículo anterior el conocimiento del representante o agente equivale al del asegurador con referencia a los seguros que está autorizado a celebrar.

SECCION XV

Determinación de la indemnización. Juicio Pericial

Reconocimiento del derecho. Plazo. Silencio

Art. 56. El asegurador debe pronunciarse acerca del derecho del asegurado dentro de los treinta días de recibida la información complementaria prevista en los párrafos 2º y 3º del artículo 46. La omisión de pronunciarse importa aceptación.

Juicio arbitral. Juicio de perito

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

SECCION XVI

Prescripción

Término

Art. 58. Las acciones fundadas en el contrato de seguro prescriben en el plazo de un año, computado desde que la correspondiente obligación es exigible.

Prima pagadera en cuotas

Cuando la prima debe pagarse en cuotas, la prescripción para su cobro se computa a partir del vencimiento de la última cuota. En el caso del último párrafo del artículo 30, se computa desde que el asegurador intima el pago.

Interrupción

Los actos del procedimiento establecido por la ley o el contrato para la liquidación del daño interrumpe la prescripción para el cobro de la prima y de la indemnización.

Beneficiario

En el seguro de vida, el plazo de prescripción para el beneficiario se computa desde que conoce la existencia del beneficio, pero en ningún caso excederá de tres años desde el siniestro.

Abreviación

Art. 59. El plazo de la prescripción no puede ser abreviado. Tampoco es válido fijar plazo para interponer acción judicial.

CAPITULO II

SEGUROS DE DAÑOS PATRIMONIALES

SECCION I

Disposiciones generales

Objeto

Art. 60. Puede ser objeto de estos seguros cualquier riesgo si existe interés económico lícito de que un siniestro no ocurra.

Obligación del asegurador

Art. 61. El asegurador se obliga a resarcir, conforme al contrato, el daño patrimonial causado por el siniestro sin incluir el lucro cesante, salvo cuando haya sido expresamente convenido.

Medida

Responde sólo hasta el monto de la suma asegurada, salvo que la ley o el contrato dispongan diversamente.

Suma asegurada: Reducción

Art. 62. Si la suma asegurada supera notablemente el valor actual del interés asegurado, el asegurador o el tomador pueden requerir su reducción.

Nulidad

El contrato es nulo si se celebró con la intención de enriquecerse indebidamente con el excedente asegurado. Si a la celebración del contrato el asegurador no conocía esa intención, tiene derecho a percibir la prima por el período de seguro durante el cual adquiere este conocimiento.

Valor tasado

Art. 63. El valor del bien a que se refiere el seguro se puede fijar en un importe determinado, que expresamente se indique como tasación. La estimación será el valor del bien al momento del siniestro, excepto que el asegurador acredite que supera notablemente este valor.

Universalidad o conjunto de cosas

Art. 64. Si el contrato incluye una universalidad o conjunto de cosas, comprende las cosas que se incorporen posteriormente a esa universalidad o conjunto.

Sobreseguro

Art. 65. Si al tiempo del siniestro el valor asegurado excede del valor asegurable, el asegurador sólo está obligado a resarcir el perjuicio efectivamente sufrido; no obstante, tiene derecho a percibir la totalidad de la prima.

Infraseguro

Si el valor asegurado es inferior al valor asegurable, el asegurador sólo indemnizar el daño en la proporción que resulte de ambos valores, salvo pacto en contrario.

Vicio propio

Art. 66. El asegurador no indemnizará los daños o pérdidas producidos por vicio propio de la cosa, salvo pacto en contrario.

Si el vicio hubiere agravado el daño, el asegurador indemnizará sin incluir el daño causado por el vicio, salvo pacto en contrario.

SECCION II

Pluralidad de seguros

Notificación

Art. 67. Quien asegura el mismo interés y el mismo riesgo con más de un asegurador, notificará sin dilación a cada uno de ellos los demás contratos celebrados, con indicación del asegurador y de la suma asegurada, bajo pena de caducidad, salvo pacto en contrario.

Responsabilidad de cada asegurador

En caso de siniestro, cuando no existan estipulaciones especiales en el contrato o entre los aseguradores se entiende que cada asegurador contribuye proporcionalmente al monto de su contrato, hasta la concurrencia de la indemnización debida. La liquidación de los daños se hará considerando los contratos vigentes al tiempo del siniestro. El asegurador que abona una suma mayor que la proporcionalmente a su cargo, tiene acción contra el asegurado y contra los demás aseguradores para efectuar el correspondiente reajuste.

Seguro subsidiario

Puede estipularse que uno o más aseguradores respondan sólo subsidiariamente o cuando el daño exceda de una suma determinada.

Nulidad

Art. 68. El asegurado no puede pretender en el conjunto una indemnización que supere el monto del daño sufrido. Si se celebró el seguro plural con la intención de un enriquecimiento indebido, son nulos los contratos celebrados con esa intención; sin perjuicio del derecho de los aseguradores a percibir la prima devengada en el período durante el cual conocieron esa intención, si la ignoraban al tiempo de la celebración.

Celebrados en ignorancia

Art. 69. Si el asegurado celebra el contrato sin conocer la existencia de otro anterior, puede solicitar la rescisión del más reciente o la reducción de la suma asegurada al monto no cubierto por el primer contrato con disminución proporcional de la prima. El pedido debe hacerse inmediatamente de conocido el seguro y antes del siniestro.

Celebrados simultáneamente

Si los contratos se celebraron simultáneamente, sólo puede exigir la reducción a prorrata de las sumas aseguradas.

SECCION III

Provocación del siniestro

Provocación del siniestro

Art. 70. El asegurador queda liberado si el tomador o el beneficiario provoca el siniestro dolosamente o por culpa grave. Quedan excluidos los actos realizados para precaver el siniestro o atenuar sus consecuencias, o por un deber de humanidad generalmente aceptado.

Guerra, motín o tumulto

Art. 71. El asegurador no cubre los daños causados por hechos de guerra civil o internacional, o por motín o tumulto popular, salvo convención en contrario.

SECCION IV

Salvamento y verificación de los daños

Obligación de salvamento

Art. 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 aparezcan más razonables en las circunstancias del caso.

Violación

Si el asegurado viola esta obligación dolosamente o por culpa grave, el asegurador queda liberado de su obligación de indemnizar en la medida que el daño habría resultado menor sin esa violación.

Reembolso, gastos, salvamento

Art. 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.

Reembolso infraseguro

En el supuesto de infraseguro se reembolsará en la proporción indicada en el artículo 65, párrafo segundo.

Instrucciones del asegurador

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

Abandono

Art. 74. El asegurado no puede hacer abandono de los bienes afectados por el siniestro, salvo pacto en contrario.

Verificación de los datos

Art. 75. El asegurado podrá hacerse representar en las diligencias para verificar el siniestro y liquidar el daño; es nulo todo pacto en contrario. Los gastos de esta representación serán por cuenta del asegurado.

Gastos de la verificación y de la liquidación

Art. 76. Los gastos necesarios para verificar el siniestro y liquidar el daño indemnizable son a cargo del asegurador en cuanto no hayan sido causados por indicaciones inexactas del asegurado. Se excluye el reembolso de la remuneración del personal dependiente del asegurado. Se podrá convenir que el asegurado abone los gastos por la actuación de su perito y participe en los del tercero.

Cambio en las cosas dañadas

Art. 77. 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.

Demora del asegurador

El asegurador sólo puede invocar esta disposición cuando proceda sin demoras a la determinación de las causas del siniestro y a la valuación de los daños.

Violación maliciosa

La violación maliciosa de esta carga libera al asegurador.

Determinación pericial. Impugnación. Valuación judicial

Art. 78. Cuando el monto de los daños se determina por peritos de acuerdo a lo convenido por las partes, el peritaje es anulable si aparta evidentemente del real estado de las cosas o del procedimiento pactado. Anulado el peritaje, se valuarán judicialmente los daños, previa pericia que se practicará de acuerdo a la ley procesal.

Valuación judicial

La valuación judicial reemplazará el peritaje convencional siempre que los peritos no puedan expedirse o no se expidan en término.

Efectos sobre las causales anteriores de caducidad

Art. 79. La participación del asegurador en el procedimiento pericial de la valuación de los daños del artículo 57, importa su renuncia a invocar las causales de liberación conocidas con anterioridad que sean incompatibles con esa participación.

SECCION V

Subrogación

Subrogación

Art. 80. Los derechos que correspondan al asegurado contra un tercero, en razón del siniestro, se transfieren al asegurador hasta el monto de la indemnización abonada. El asegurado es responsable de todo acto que perjudique este derecho del asegurador.

Excepciones

El asegurador no puede valerse de la subrogación en perjuicio del asegurado.

Seguros de personas

La subrogación es inaplicable en los seguros de personas.

SECCION VI

Desaparición del interés o cambio de titular

Desaparición antes de la vigencia

Art. 81. Cuando no exista el interés asegurado al tiempo de comenzar la vigencia de la cobertura contratada, el tomador queda liberado de su obligación de pagar la prima; pero el asegurador tiene derecho al reembolso de los gastos más un adicional que no podrá exceder del cinco por ciento de la prima.

Desaparición durante la vigencia

Si el interés asegurado desaparece después del comienzo de la cobertura, el asegurador tiene derecho a percibir la prima según las reglas del artículo 41.

Cambio del titular del interés

Art. 82. El cambio del titular del interés asegurado debe ser notificado al asegurador quien podrá rescindir el contrato en el plazo de veinte días y con preaviso de quince días, salvo pacto en contrario.

Rescisión por el adquirente

El adquirente puede rescindir en el término de quince días, sin observar preaviso alguno.

Responsables por la prima

El enajenante adeuda la prima correspondiente al período en curso a la fecha de la notificación. El adquirente es codeudor solidario hasta el momento en que notifique su voluntad de rescindir.

Rescisión por el asegurador

Si el asegurador opta por la rescisión, restituir la prima del período en curso en proporción al plazo no corrido y la totalidad correspondiente a los períodos futuros.

Plazo para notificar

La notificación del cambio de titular prevista en el párrafo primero se hará en el término de siete días, si la póliza no prevé otro. La omisión libera al asegurador si el siniestro ocurre después de quince días de vencido este plazo.

Venta forzada. Sucesión hereditaria

Art. 83. El artículo 82 se aplica a la venta forzada, computándose los plazos desde la aprobación de la subasta. No se aplica a la transmisión hereditaria, supuesto en el que los herederos y legatarios suceden en el contrato.

SECCION VII

Hipoteca - Prenda

Hipoteca - Prenda

Art. 84. Para ejercer los privilegios reconocidos por los artículos 3110, Código Civil, y artículo 3º de la ley 12.962 (decreto 15.348 de 1946), el acreedor notificará al asegurador la existencia de la prenda o hipoteca y el asegurador, salvo que se trate de reparaciones, no pagará la indemnización sin previa noticia al acreedor para que formule oposición dentro de siete días.

Formulada la oposición y en defecto de acuerdo de partes, el asegurador consignará judicialmente la suma debida. El juez resolverá el artículo por procedimiento sumarísimo.

SECCION VIII

Seguro de incendio

Daño indemnizable

Art. 85. El asegurador indemnizar el daño causado a los bienes por la acción directa o indirecta del fuego, por las medidas para extinguirlo, las de demolición, de evacuación, u otras análogas.

La indemnización también debe cubrir los bienes asegurados que se extravíen durante el incendio.

Terremoto, explosión o rayo

Art. 86. El asegurador no responde por el daño si el incendio o la explosión es causado por terremoto.

Los daños causados por explosión o rayo quedan equiparados a los de incendio.

Montos de resarcimiento

Art. 87. El monto del resarcimiento debido por el asegurador se determina:

- a) Para los edificios, por su valor a la época del siniestro, salvo cuando se convenga la reconstrucción;
- b) Para las mercaderías producidas por el mismo asegurado, según el costo de fabricación; para otras mercaderías, por el precio de adquisición. En ambos casos tales valores no pueden ser superiores al precio de venta al tiempo del siniestro;
- c) Para los animales 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
- d) Para el mobiliario 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.

Lucro esperado

Art. 88. Cuando en el seguro de incendio se incluye el resarcimiento del lucro cesante no se puede convenir su valor.

Cuando respecto del mismo bien se asegura el daño emergente con un asegurador, y con otro asegurador por el lucro cesante u otro interés especial expuesto al mismo riesgo, el asegurado debe notificarles sin demora los diversos contratos.

Garantía de reconstrucción

Art. 89. Cuando se conviene la reconstrucción o reposición del bien dañado, el asegurador tiene derecho a exigir que la indemnización se destine realmente a ese objeto y a requerir garantías suficientes. En estas condiciones el acreedor hipotecario o prendario no puede oponerse al pago, salvo mora del deudor en el pago de su crédito.

SECCION IX

Seguros de la agricultura

Principio general

Art. 90. En los seguros de daños a la explotación agrícola, la indemnización se puede limitar a los que sufra el asegurado en una determinada etapa o momento de la explotación tales como la siembra, cosecha u otros análogos, con respecto a todos o algunos de los productos, y referirse a cualquier riesgo que los pueda dañar.

Granizo

Principio general

Art. 91. El asegurador responde por los daños causados exclusivamente por el granizo a los frutos y productos asegurados, aun cuando concurra con otros fenómenos meteorológicos.

Cálculo de la indemnización

Art. 92. Para valuar el daño se calculará el valor que habrían tenido los frutos y productos al tiempo de la cosecha Si no hubiera 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.

Denuncia del siniestro

Art. 93. La denuncia del siniestro se remitirá al asegurador en el término de tres días, si las partes no acuerdan un plazo mayor.

Postergación de la liquidación

Art. 94. Cualquiera de las partes puede solicitar la postergación de la liquidación del daño hasta la época de la cosecha, salvo pacto en contrario.

Cambios en los productos afectados

Art. 95. El asegurado puede realizar antes de la determinación del daño y sin consentimiento del asegurador, sólo aquellos cambios sobre los frutos y productos afectados que no puedan postergarse según normas de adecuada explotación.

Cambio en el titular del interés

Art. 96. En caso de enajenación del inmueble en el que se encuentran los frutos y productos dañados, el asegurador puede rescindir el contrato sólo después de vencido el periodo en curso, durante el cual tomó conocimiento de la enajenación.

La disposición se aplica también en los supuestos de locación y de negocios jurídicos por los que un tercero adquiere el derecho a retirar los frutos y productos asegurados.

Helada

Helada. Régimen

Art. 97. Los artículos 90 a 96 se aplican al seguro de daños causados por helada.

SECCION X

Seguro de animales

Principio General

Art. 98 Puede asegurarse cualquier riesgo que afecte la vida o salud de cualquier especie de animales.

Seguro de mortalidad

Indemnización

Art. 99. En el seguro de mortalidad de animales, el asegurador indemnizar el daño causado por la muerte del animal o animales asegurados, o por su incapacidad total y permanente si así se conviene.

Daños no comprendidos

Art. 100. El seguro no comprende los daños, salvo pacto en contrario:

- a. Derivados de epizootía o enfermedades por las que corresponda al asegurado un derecho a indemnización con recursos publicas, aun cuando el derecho se hubiera perdido a consecuencia de una violación de normas sobre policía sanitaria;
- b. Causados por incendio, rayo, explosión, inundación o terremoto;
- c. Ocurridos durante o en ocasión del transporte, carga o descarga.

Subrogación

Art. 101. En la aplicación del artículo 80 el asegurador se subrogará en los derechos del asegurado por los vicios redhibitorios que resulten resarcidos.

Derecho de inspección

Art. 102. El asegurador tiene derecho a inspeccionar y examinar los animales asegurados en cualquier tiempo y a su costa.

Denuncia del siniestro

Art. 103. El asegurado denunciará al asegurador dentro de las 24 horas, la muerte del animal y cualquier enfermedad o accidente que sufra, aunque no sea riesgo cubierto.

Asistencia Veterinaria

Art. 104. Cuando el animal asegurado enferme o sufra un accidente, el asegurado dará inmediata intervención a un veterinario, o donde éste no exista, a un práctico.

Maltratos o descuidos graves del animal

Art. 105. El asegurado pierde el derecho a ser indemnizado si maltrató o descuidó gravemente al animal, dolosamente o por culpa grave especialmente si en caso de enfermedad o accidente no recurrió a la asistencia veterinaria (artículo 104) excepto que su conducta no haya influido en la producción del siniestro ni sobre la medida de la prestación del asegurador.

Sacrificio del animal

Art. 106. El asegurado no puede sacrificar al animal sin consentimiento del asegurador, excepto que:

a. Sea dispuesto por la autoridad;

b. Según, las circunstancias sea tan urgente que no pueda notificar al asegurador. Esta urgencia se establecerá por dictamen de un veterinario, o en su defecto, de dos prácticos.

Si el asegurado no ha permitido el sacrificio ordenado por el asegurador, pierde el derecho a la indemnización del mayor daño causado por esa negativa.

Indemnización. Cálculo

Art. 107. La indemnización se determina por el valor del animal fijado en la póliza.

Muerte o incapacidad posterior al vencimiento

Art. 108. El asegurador responde por la muerte o incapacidad del animal ocurrida hasta un mes después de extinguida la relación contractual, cuando haya sido causada por enfermedad o lesión producida durante la vigencia del seguro. El asegurado debe pagar la prima proporcional de tarifa.

Rescisión en caso de enfermedad contagiosa

El asegurador no tiene derecho a rescindir el contrato cuando alguno de los animales asegurados ha sido afectado por una enfermedad contagiosa cubierta.

SECCION XI

Seguro de responsabilidad civil

Alcances

Art. 109. El asegurador se obliga a mantener indemne al asegurado por cuanto deba a un tercero en razón de la responsabilidad prevista en el contrato, a consecuencia de un hecho acaecido en el plazo convenido.

Costas: Causa civil

Art. 110. La garantía del asegurador comprende:

a) El pago de los gastos y costas judiciales y extrajudiciales para resistir la pretensión del tercero. Cuando el asegurador deposite en pago la suma asegurada y el importe de los gastos y costas devengados hasta ese momento, dejando al asegurado la dirección exclusiva de la causa, se liberará de los gastos y costas que se devenguen posteriormente;

Costas: Causa penal

b) El pago de las costas de la defensa en el proceso penal cuando el asegurador asuma esa defensa.

Art. 111. El pago de los gastos y costas se debe en la medida que fueron necesarios.

Regla proporcional

Si el asegurado debe soportar una parte del daño, el asegurador reembolsará los gastos y costas en la misma proporción.

Instrucciones u órdenes del asegurador

Si se devengaron en causa civil mantenida por decisión manifiestamente injustificada del asegurador, este debe pagarlos íntegramente.

Rechazo

Las disposiciones de los artículos 110 y del presente se aplican aun cuando la pretensión del tercero sea rechazada.

Penas

Art. 112. La indemnización debida por el asegurador no incluye las penas aplicadas por autoridad judicial o administrativa.

Responsabilidad personal directivo

Art. 113. El seguro de responsabilidad por el ejercicio de una industria o comercio, comprende la responsabilidad de las personas con funciones de dirección.

Dolo o culpa grave

Art. 114. El asegurado no tiene derecho a ser indemnizado cuando provoque dolosamente o por culpa grave el hecho del que nace su responsabilidad.

Denuncia

Art. 115. El asegurado debe denunciar el hecho del que nace su eventual responsabilidad en el término de tres días de producido, si es conocido por él o debía conocerlo; o desde la reclamación del tercero, si antes no lo conocía. Dará noticia inmediata al asegurador cuando el tercero haga valer judicialmente su derecho.

Cumplimiento de la sentencia

Art. 116. El asegurador cumplirá la condenación judicial en la parte a su cargo en los términos procesales.

Reconocimiento de responsabilidad

El asegurado no puede reconocer su responsabilidad ni celebrar transacción sin anuencia del asegurador. Cuando esos actos se celebren con intervención del asegurador, éste entregará los fondos que correspondan según el contrato en término útil para el cumplimiento diligente de las obligaciones asumidas.

Reconocimiento judicial de hechos

El asegurador no se libera cuando el asegurado, en la interrogación judicial, reconozca hechos de los que derive su responsabilidad.

Contralor de actuaciones

Art. 117. El asegurador puede examinar las actuaciones administrativas o judiciales motivadas o relacionadas con la investigación del siniestro y constituirse en parte civil en la causa criminal.

Privilegio del damnificado

Art. 118. El crédito del damnificado tiene privilegio sobre la suma asegurada y sus accesorios, con preferencia sobre el asegurado y cualquier acreedor de éste, aun en caso de quiebra o de concurso civil.

Citación del asegurador

El damnificado puede citar en garantía al asegurador hasta que se reciba la causa a prueba. En tal caso debe interponer la demanda ante el juez del lugar del hecho o del domicilio del asegurador.

Cosa juzgada

La sentencia que se dicte hará cosa juzgada respecto del asegurador y será ejecutable contra él en la medida del seguro. En este juicio o en la ejecución de la sentencia el asegurador no podrá oponer las defensas nacidas después del siniestro.

También el asegurado puede citar en garantía al asegurador en el mismo plazo y con idénticos efectos.

Pluralidad de damnificados

Art. 119. Si existe pluralidad de damnificados, la indemnización debida por el asegurador se distribuirá a prorrata. Cuando se promuevan dos o más acciones, se acumularán los diversos procesos para ser resueltos por el juez que previno.

Seguro colectivo

Art. 120. Cuando se trata de un seguro colectivo de personas y el contratante toma a su exclusivo cargo el pago de la prima, se puede convenir que el seguro cubre en primer

término su responsabilidad civil respecto de los integrantes del grupo y que el saldo corresponde al beneficiario designado.

SECCION XII

Seguro de transporte

Aplicación subsidiaria del seguro marítimo

Art. 121. El seguro de los riesgos de transporte por tierra se regirá por las disposiciones de esta ley, y subsidiariamente por las relativas a los seguros marítimos. El seguro de los riesgos de transporte por ríos y aguas interiores se regirá por las disposiciones relativas a los seguros marítimos con las modificaciones establecidas en los artículos siguientes.

Ambito de aplicación

El asegurador puede asumir cualquier riesgo a que estén expuestos los vehículos de transporte, las mercaderías o la responsabilidad del transportador.

Cambio de ruta y cumplimiento anormal

Art. 122. El asegurador no responde de los daños si el viaje se ha efectuado sin necesidad por rutas o caminos extraordinarios o de una manera que no sea común.

Seguro por tiempo y viaje

Art. 123. El seguro se puede convenir por tiempo o por viaje. En ambos casos el asegurador indemnizará el daño producido después del plazo de garantía si la prolongación del viaje o del transporte obedece a un siniestro cubierto por el seguro.

Abandono

Art. 124. Cuando se trate de vehículos de transporte terrestre, el abandono sólo será posible si existe pérdida total efectiva. El abandono se hará en el plazo de 30 días de

ocurrido el siniestro. Para los medios de transporte fluvial y de aguas interiores se aplican las reglas del seguro marítimo.

Amplitud de la responsabilidad del transportador

Art. 125. Cuando el seguro se refiere a la responsabilidad del transportador respecto del pasajero, cargador, destinatario o tercero, se entiende comprendida la responsabilidad por los hechos de sus dependientes u otras personas por las que sea responsable.

Cálculo de la indemnización. Mercaderías

Art. 126. 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. El lucro esperado sólo se incluir si media convenio expreso.

Medio de transporte

Cuando se trate de vehículos de transporte terrestre la indemnización se calcula sobre su valor al tiempo del siniestro. Esta norma no se aplica a los medios de transporte fluvial o por aguas interiores.

Vicio propio, etcétera

Art. 127. El asegurador no responde por el daño debido a la naturaleza intrínseca de la mercadería, vicio propio, mal acondicionamiento, merma, derrame, o embalaje deficiente.

No obstante, el asegurador responde en la medida que el deterioro de la mercadería obedece a demora u otras consecuencias directas de un siniestro cubierto.

Culpa o negligencia del cargador o destinatario

Las partes pueden convenir que el asegurador no responde por los daños causados por simple culpa o negligencia del cargador o destinatario.

CAPITULO III

SEGURO DE PERSONAS

SECCION I

Seguro sobre la vida

Vida asegurable

Art. 128. El seguro se puede celebrar sobre la vida del contratante o de un tercero.

Menores mayores de dieciocho años

Los menores de edad mayores de 18 años tienen capacidad para contratar un seguro sobre su propia vida sólo si designan beneficiarios a sus ascendientes, descendientes cónyuge o hermanos, que se hallen a su cargo.

Consentimiento del tercero. Interdictos y menores de catorce años

Si cubre el caso de muerte, se requerir el consentimiento por escrito del tercero o de su representante legal si fuera incapaz. Es prohibido el seguro para el caso de muerte de los interdictos y de los menores de 14 años.

Conocimiento y conducta del tercero

Art. 129. En el seguro de vida de un tercero se tomará en cuenta el conocimiento y la conducta del contratante y del tercero.

Incontestabilidad

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

Denuncia inexacta de la edad

Art. 131. 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 aquélla y la prima pagada.

Edad menor

Cuando la edad real sea menor que la denunciada, el asegurador restituirá la reserva matemática constituida con el excedente de prima pagada y reajustará las primas futuras.

Agravación del riesgo

Art. 132. Sólo se debe denunciar la agravación del riesgo que obedezca a motivos específicamente previstos en el contrato.

Cambio de profesión

Art. 133. 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.

Rescisión

Art. 134. 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.

Pago por tercero

El tercero beneficiario a título oneroso, se halla facultado para pagar la prima.

Suicidio

Art. 135. 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.

Muerte del tercero por el contratante

Art. 136. 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.

Empresa criminal. Pena de muerte

Art. 137. El asegurador se libera si la persona cuya vida se asegura, la pierde en empresa criminal o por aplicación legítima de la pena de muerte.

Art. 138. 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

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

Rescate

b. La rescisión, con el pago de una suma determinada.

Conversión

Art. 139. Cuando en el caso del artículo precedente el asegurado interrumpa el pago de las primas sin manifestar opción entre las soluciones consignadas dentro de un mes de interpelado por el asegurador, el contrato se convertirá automáticamente en un seguro saldado por una suma reducida.

Rescisión y liberación del asegurador

Art. 140. Cuando el asegurador se libera por cualquier causa después de transcurridos tres años, se aplica lo dispuesto en el artículo 9.

Préstamo

Art. 141. Cuando el asegurado se halla al día en el pago de las primas tiene derecho a un préstamo después de transcurridos tres años desde la celebración del contrato; su monto resultará de la póliza. Se calculará según la reserva correspondiente al contrato, de acuerdo a los planes técnicos del asegurador aprobados por la autoridad de contralor.

Préstamo automático

Se puede pactar que el préstamo se acordará automáticamente para el pago de las primas no abonadas en término.

Rehabilitación

Art. 142. No obstante la reducción prevista en los artículos 138 y 139, el asegurado puede, en cualquier momento, restituir el contrato a sus términos originarios con el pago de las primas correspondientes al plazo en el que rigió la reducción, con sus intereses al tipo aprobado por la autoridad de contralor de acuerdo a la naturaleza técnica del plan y en las condiciones que determine.

En beneficio de tercero

Art. 143. Se puede pactar que el capital o renta a pagarse en caso de muerte, se abone a un tercero sobreviviente, determinado o determinable al momento del evento.

Adquisición del derecho propio

El tercero adquiere un derecho propio a] tiempo de producirse el evento. Cuando su designación sea a título oneroso, podrá fijarse un momento anterior.

Excepto el caso en que la designación sea a título oneroso, el contratante puede revocarla libremente aun cuando se haya hecho en el contrato.

Colación o reducción de primas

Art. 144. Los herederos legítimos del asegurado tienen derecho a la colación o reducción por el monto de las primas pagadas.

Designación sin fijación de cuota parte

Art. 145. Designadas varias personas sin indicación de cuota parte, se entiende que el beneficio es por partes iguales.

Designación de hijos

Cuando se designe a los hijos se entiende los concebidos y los sobrevivientes al tiempo de ocurrido el evento previsto.

Designación de herederos

Cuando se designe a los herederos, se entiende a los que por ley suceden al contratante, si no hubiere otorgado testamento; si lo hubiere otorgado, se tendrá por designados a los herederos instituidos. Si no se fija cuota parte, el beneficio se distribuir conforme a las cuotas hereditarias.

No designación o caducidad de esta

Cuando el contratante no designe beneficiario o por cualquier causa la designación se haga ineficaz o quede sin efecto, se entiende que designó a los herederos.

Forma de designación

Art. 146. La designación de beneficiario se hará por escrito sin formalidad determinada aun cuando la póliza indique o exija una forma especial. Es válida aunque se notifique al asegurador después del evento previsto.

Quiebra o concurso civil del asegurado

Art. 147. La quiebra o el concurso civil del asegurado no afecta al contrato de seguro. Los acreedores sólo pueden hacer valer sus acciones sobre el crédito por rescate ejercido por el fallido o concursado o sobre el capital que deba percibir si se produjo el evento previsto

Ambito de aplicación

Art. 148. Las disposiciones de este capítulo se aplican al contrato de seguro para el caso de muerte, de supervivencia, mixto, u otros vinculados con la vida humana en cuanto sean compatibles por su naturaleza.

SECCION II

Seguro de accidentes personales

Aplicación disposiciones seguro sobre la vida

Art. 149. En el seguro de accidentes personales se aplican los artículos 132, 133 y 143 a 147 inclusive, referentes al seguro sobre la vida.

Reducción de las consecuencias

Art. 150. El asegurado en cuanto le sea posible, debe impedir o reducir las consecuencias del siniestro, y observar las instrucciones del asegurador al respecto, en cuanto sean razonables.

Peritaje

Art. 151. Cuando el siniestro o sus consecuencias se deben establecer por peritos, el dictamen de éstos no es obligatorio si se aparta evidentemente de la real situación de hecho o del procedimiento pactado. Anulado el peritaje la verificación de aquellos extremos se hará judicialmente.

Dolo o culpa grave del asegurado o beneficiario

Art. 152. El asegurador se libera si el asegurado o el beneficiario provoca el accidente dolosamente o por culpa grave o lo sufre en empresa criminal.

SECCION III

Seguro colectivo

Tercero beneficiario

Art. 153. En el caso de contratación de seguro colectivo sobre la vida o de accidentes personales en interés exclusivo de los integrantes del grupo, éstos o sus beneficiarios tienen un derecho propio contra el asegurador desde que ocurre el evento previsto.

Comienzo del derecho eventual

Art. 154. El contrato fijará las condiciones de incorporación al grupo asegurado que se producirá cuando aquellas se cumplan.

Examen médico propio

Si se exige examen médico previo, la incorporación queda supeditada a esa revisión. Esta se efectuará por el asegurador dentro de los quince días de la respectiva comunicación.

Pérdida del derecho eventual por separación

Art. 155. Quienes dejan de pertenecer definitivamente al grupo asegurado, quedan excluidos del seguro desde ese momento, salvo pacto en contrario.

Exclusión del tomador como beneficiario

Art. 156. El contratante del seguro colectivo puede ser beneficiario del mismo, si integra el grupo y por los accidentes que sufra personalmente, sin perjuicio de lo dispuesto por el artículo 120.

También puede ser beneficiario el contratante cuando tiene un interés económico lícito respecto de la vida o salud de los integrantes de grupo, en la medida del perjuicio concreto.

CAPITULO IV

DISPOSICIONES FINALES

Seguros marítimos y aeronáutico

Art. 157. Las disposiciones de este título se aplican a los seguros marítimos y de la aeronavegación, en cuanto no esté previsto por las leyes específicas y no sean repugnantes a su naturaleza.

Extensión

También se aplican al seguro obligatorio de vida de empleados del Estado y al seguro del espectador y personal de espectáculos deportivos, salvo las disposiciones que contradigan tales leyes especiales o a su naturaleza.

Los seguros mutuos se rigen por las disposiciones de este título, excepto las normas que sean contrarias a su naturaleza.

Obligatoriedad de las normas

Art. 158. 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 sólo 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

TITULO II

REASEGURO

Concepto

Art. 159. El asegurador puede, a su vez asegurar los riesgos asumidos, pero es el único obligado con respecto al tomador del seguro.

Seguro de reaseguro

Los contratos de retrocesión u otros por los cuales el reasegurador asegura, a su turno los riesgos asumidos, se rigen por las disposiciones de este Título.

Acción de los asegurados. Privilegio de los asegurados

Art. 160. El asegurado carece de acción contra el reasegurador. En caso de liquidación voluntaria o forzosa del asegurador, el conjunto de los asegurados gozará de privilegio especial sobre el saldo acreedor que arroje la cuenta del asegurador con el reasegurador.

Compensación de las deudas

Art. 161. En caso de liquidación voluntaria o forzosa del asegurador o del reasegurador, se compensarán de pleno derecho las deudas y los créditos recíprocos que existan, relativos a los contratos de reaseguro.

Crédito a computarse

La compensación se hará efectiva teniendo en cuenta para el cálculo del crédito o débito la fecha de rescisión del seguro y reaseguro, la obligación de reembolsar la prima en proporción al tiempo no corrido y la de devolver el depósito de garantía constituido en manos del asegurador.

Régimen legal

Art. 162. El contrato de reaseguro se rige por las disposiciones de este Título y las convenidas por las partes.

TITULO III

DISPOSICIONES FINALES Y TRANSITORIAS

Art. 163. La presente ley se incorporará al Código de Comercio y regirá a partir de los seis meses de su promulgación.

Desde la misma fecha quedarán derogados los artículos 492 al 557 y los artículos 1.251 al 1.260 del Código de Comercio y la ley 3.942. En la primera edición oficial se les reemplazarán con los artículos 1 a 162.

Art. 164. Comuníquese, publíquese, dése a la Dirección Nacional del Registro Oficial y archívese.

ONGANIA.

Guillermo A. Borda.

LEY 20.091

LEY DE ENTIDADES DE SEGUROS Y SU CONTROL

Buenos Aires, 11 de enero de 1973

Excelentísimo Señor Presidente de la Nación:

Tenemos el honor de elevar a la consideración del Primer Magistrado un proyecto de ley de entidades de seguros y su control, destinado a sustituir el régimen legal de superintendencia de seguros actualmente vigente.

El proyecto que se propicia tiene como antecedente el que la Comisión Asesora, Consultiva y Revisora de la Ley General de Seguros (Decreto 5.495/59) preparara entre 1959 y 1961, juntamente con el profesor doctor Isaac Halperín, redactor de un anteproyecto confeccionado por encargo del Poder Ejecutivo Nacional, y en cuya elaboración participaron personas de la mayor jerarquía científica en la materia en representación del Poder Judicial, Superintendencia de Seguros de la Nación, Instituto Nacional de Reaseguros, Federación Argentina de Colegios de Abogados, Facultades de Derecho y Ciencias Sociales de Buenos Aires y Córdoba, Facultad de Ciencias Económicas de Buenos Aires, Asociación Argentina de Compañías de Seguros, Asociación de Aseguradores Extranjeros en la Argentina y Asociación Argentina de Cooperativas y Mutualidades de Seguros.

También cabe citar como antecedente, el proyecto que preparara en 1967 la comisión integrada por los profesores doctores Rodolfo O. Fontanarrosa, Guillermo Michelson, Juan Carlos Félix Morandi y Gervasio R. Colombres.

El texto que se eleva a la consideración de V.E. es el resultado de una detenida y meditada labor, y si bien coincide en términos generales con los elaborados en 1961 y 1967, recoge los ajustes que la actualización de éstos reclamaba como indispensables.

El proyecto comprende, además del régimen de las entidades de seguros, lo relacionado con el control que el Estado ejerce sobre ellas a través de su organismo específico, la

Superintendencia de Seguros de la Nación, y en este aspecto viene a completar la etapa que se iniciara en 1967 con la sanción de la Ley 17.418 sobre contrato de seguro.

Si bien el proyecto quedará incorporado a la legislación vigente después de varios años de dictada la Ley 17.418, tiende a formar con ella un todo orgánico y a lograr la expresión de una concepción unitaria del seguro, que influye necesariamente en las relaciones privadas de los contratantes y en el funcionamiento de las entidades y en el control estatal de éstas.

Se materializa así el criterio unificador que fue constante preocupación de quienes intervinieron en ese largo proceso de reforma que arranca en 1959, y que ha sido materia de particular análisis por parte de nuestros más prestigiosos tratadistas.

Por último, cabe señalar que del proyecto elaborado se han excluido todas las cuestiones referentes a problemas de política aseguradora, como son los atinentes a tratamiento de las compañías argentinas y extranjeras, protección de los denominados "riesgos argentinos" y régimen del Instituto Nacional de Reaseguros, que por considerarse materias ajenas a la regulación específica de las entidades aseguradoras y su control, se ha estimado conveniente diferir para una etapa posterior.

El proyecto que se eleva a la consideración V.E. encuadra en las Políticas Nacionales números 3, 54 y 90, aprobadas por Decreto 46/70 de la Junta de Comandantes en Jefe.

Dios guarde a Vuestra Excelencia.

Gervasio R. Colombres

LEY N° 20.091

Buenos Aires, 11 de enero de 1973

En uso de las atribuciones conferidas por el artículo 5° del Estatuto de la Revolución Argentina,

EL PRESIDENTE DE LA NACION ARGENTINA SANCIONA Y PROMULGA CON
FUERZA DE LEY

DE LOS ASEGURADORES Y SU CONTROL

CAPITULO I

De los aseguradores

SECCION I

Ámbito de aplicación

Actividades comprendidas

ARTICULO 1º. El ejercicio de la actividad aseguradora y reaseguradora en cualquier lugar del territorio de la Nación, está sometido al régimen de la presente ley y al control de la autoridad creada por ella.

Alcance de la expresión seguro

Cuando en esta ley se hace referencia al seguro, se entiende comprendida cualquier forma o modalidad de la actividad aseguradora. Está incluido también el reaseguro, en tanto no resulte afectado el régimen legal de reaseguro en vigencia.

Sección II

Entidades autorizables.

Entes que pueden operar.

ARTICULO 2º.- Sólo pueden realizar operaciones de seguros:

a) Las sociedades anónimas, cooperativas y de seguros mutuos;

b) Las sucursales o agencias de sociedades extranjeras de los tipos indicados en el inciso anterior;

c) Los organismos y entes oficiales o mixtos, nacionales, provinciales o municipales.

Autorización previa.

La existencia o la creación de las sociedades, sucursales o agencias, organismos o entes indicados en este artículo, no los habilita para operar en seguros hasta ser autorizados por la autoridad de control.

Inclusiones dentro del régimen de la Ley.

ARTICULO 3º.- La autoridad de control incluirá en el régimen de esta ley a quienes realicen operaciones asimilables al seguro, cuando su naturaleza o alcance lo justifique.

Plazo para ajustarse a la Ley.

Liquidación.

Sanción.

Cuando proceda la inclusión, la autoridad de control fijará un plazo no mayor de noventa (90) días, para ajustarse al régimen de esta ley; entretanto no podrán realizarse nuevas operaciones. En caso de incumplimiento la autoridad de control dispondrá la liquidación del infractor de acuerdo con el artículo 51, sin perjuicio de la pena que podrá aplicar conforme al régimen previsto en el artículo 61.

Organismos y entes oficiales de seguros privados.

ARTICULO 4º.- Los organismos y entes oficiales se hallan sujetos a las disposiciones de esta ley cuando operen en seguro o reaseguro, observándose en el caso de este último lo prescripto por el régimen legal vigente. Se deben organizar con autarquía funcional y financiera. Si no tienen por objeto exclusivo celebrar esas operaciones, establecerán una administración separada con patrimonio propio de gestión independiente.

Sociedades extranjeras.

ARTICULO 5º.- Las sucursales o agencias a que se refiere el artículo 2º, inciso b), serán autorizadas a

ejerger la actividad aseguradora en las condiciones establecidas por esta Ley para las sociedades anónimas constituidas en el país, si existe reciprocidad según las leyes de su domicilio.

Representación Local.

Estarán a cargo de uno o más representantes con facultades suficientes para realizar con la autoridad de control y los terceros todos los actos jurídicos atinentes al objeto de la sociedad, y estar en juicio por ésta.

El representante no tiene las facultades de ampliar o renunciar a la autorización para operar en seguros y de transferir voluntariamente la cartera, salvo poder expreso.

Sucursales en el país y sucursales o agencias en el exterior.

ARTICULO 6º.- Los aseguradores autorizados pueden abrir o cerrar sucursales en el país así como sucursales o agencias en el extranjero, previa autorización de la autoridad de control, la que podrá establecer con carácter general y uniforme los requisitos y formalidades que se deben cumplir. La delegación puede ser apelada ante el Poder Ejecutivo Nacional de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 85, cuya decisión es irrecurrible.

Sección III

Condiciones de la autorización para operar

Requisitos para la autorización.

ARTICULO 7º.- Las entidades a que se refiere el artículo 2º serán autorizadas a operar en seguros cuando se reúnan las siguientes condiciones:

Constitución legal.

a) Se hayan constituido de acuerdo con las leyes generales y las disposiciones específicas de esta ley;

Objeto exclusivo.

b) Tengan por objeto exclusivo efectuar operaciones de seguro, pudiendo en la realización de ese objeto disponer y administrar conforme con esta ley, los bienes en que tengan invertidos su capital y las reservas.

Podrán otorgar fianzas o garantizar obligaciones de terceros cuando configuren económica y técnicamente operaciones de seguro aprobadas.

Los organismos y entes oficiales se ajustarán a lo dispuesto por el artículo 4º;

Capital mínimo.

c) Demuestren la integración total del capital mínimo a que se refiere el artículo 30;

Sociedades extranjeras.

d) Acompañen los balances de los últimos cinco (5) ejercicios de la casa matriz, cuando se trate de sociedades extranjeras;

Duración.

e) Tengan la duración mínima requerida según la naturaleza de la rama o ramas de seguros a explotarse;

Planes.

f) Se ajusten sus planes de seguro a lo establecido en los artículos 24 y siguientes;

Convivencia del mercado. Recursos.

g) Haga conveniente su actuación el mercado de seguros. La resolución denegatoria de la autorización por las causales señaladas en los incisos a) a f), da lugar a recurso judicial conforme al artículo 83.

La denegación fundada en el estado del mercado de seguros autoriza a interponer recurso ante el Poder Ejecutivo Nacional de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 85, cuya decisión es irrecurrible.

Domicilio.

El domicilio de las entidades autorizadas será el fijado en el acto de su autorización para operar, y subsistirá como constituido, a todos sus efectos, hasta que se establezca otro.

Conformidad previa de la autoridad de control.

ARTICULO 8º.- Las entidades que se constituyan en el territorio de la Nación con el objeto de operar en seguros, así como las sucursales o agencias de sociedades extranjeras que deseen operar en seguros en el país, sólo podrán hacerlo desde su inscripción en el Registro Público de Comercio de la jurisdicción de su domicilio.

Dicha inscripción sólo procederá cuando estando conformado el acto constitutivo por la autoridad de control que corresponda, según el tipo societario o forma asociativa asumida, la Superintendencia de Seguros de la Nación haya otorgado la pertinente autorización para operar de acuerdo con el artículo anterior.

Trámite.

A tal efecto, los correspondientes organismos de control, una vez conformado el acto constitutivo, según lo dispuesto en la ley 19.550 o en las leyes especialmente aplicables según el tipo o forma asociativa, pasarán el expediente a la Superintendencia de Seguros de la Nación, la que dispondrá, en su caso, el otorgamiento de la autorización para operar.

En este supuesto, la Superintendencia girará directamente el expediente y un testimonio de la autorización para operar, al Registro Público de Comercio del domicilio de la entidad, para su inscripción por el juez de registro, si lo estimara procedente.

También se requerirá la conformidad previa de la Superintendencia, aplicándose el mismo procedimiento para cualquier modificación del contrato constitutivo o del estatuto y para los aumentos del capital, aun cuando no importen reforma del estatuto.

La Superintendencia hará saber igualmente el otorgamiento o denegación de la autorización para operar o el rechazo de las reformas o aumentos del capital a las autoridades de control pertinentes.

La inscripción en el Registro Público de Comercio del domicilio de la entidad deberá estar cumplimentada en el término de sesenta (60) días de recibido el expediente; en su defecto, se producirá la caducidad automática de la autorización para operar otorgada. Si se operara la inscripción, el juez de registro remitirá a la Superintendencia un testimonio de los documentos con la constancia de su toma de razón.

La resolución sobre la autorización para operar y su denegatoria no es revisible en ningún caso por el juez de registro del domicilio de la entidad, sino sólo recurrible en la forma establecida por esta ley.

Responsabilidad.

Los fundadores, socios, accionistas, administradores, directores, consejeros, gerentes, síndicos o integrantes de los consejos de vigilancia, serán ilimitada y solidariamente responsables por las obligaciones contraídas hasta la inscripción de la entidad en el Registro Público de Comercio o luego que se hubiese inscripto la revocación de la autorización para operar en seguros de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 49.

Control exclusivo y excluyente.

El control del funcionamiento y actuación de todas las entidades de seguros, sin excepción, corresponde a la autoridad de control organizada por esta ley, con exclusión de toda otra autoridad administrativa, nacional o provincial; sin embargo, la

Superintendencia podrá requerir a estas últimas su opinión en las cuestiones vinculadas con el régimen societario de las entidades cuando lo estimara conveniente.

Impedimentos.

ARTICULO 9°.- No podrán ser promotores, fundadores, directores, consejeros, síndicos, miembros del consejo de vigilancia, liquidadores, gerentes, administradores o representantes de aseguradores sujetos a esta ley, además de los comprendidos en las inhabilidades, incompatibilidades y prohibiciones que según el caso establece la ley 19.550, los condenados por delitos cometidos con ánimo de lucro o por delitos contra la propiedad o la fe pública o por delitos comunes excluidos los delitos culposos con penas privativas de libertad o inhabilitación, mientras no haya transcurrido otro tiempo igual al doble de la condena, y los que se encuentren sometidos a prisión preventiva por esos mismos delitos, hasta su sobreseimiento definitivo; los fallidos o concursados ni los deudores morosos de la entidad; los inhabilitados para el uso de cuentas corrientes bancarias y el libramiento de cheques, hasta un (1) año después de su rehabilitación; los que hayan sido sancionados como directores, administradores o gerentes de una sociedad declarada en quiebra, o declarados responsables de la liquidación de una entidad de seguros conforme el artículo 53 o inhabilitados por aplicación de los artículos 59 a 61.

Impugnación.

La autoridad de control impugnará a quienes estén incurso en los citados impedimentos y ordenará a la entidad que dentro de los quince (15) días de notificada disponga las medidas tendientes a la inmediata exclusión de los impugnados. De no proceder en consecuencia la entidad, la autoridad de control le denegará la autorización para operar, y en el supuesto de que se tratara de entidades ya autorizadas por la Superintendencia, se harán pasibles de una multa hasta de diez mil pesos (\$ 10.000.-), que se elevará al doble en caso de nueva negativa.

Retribución sobre la producción.

ARTICULO 10.- Los aseguradores no podrán retribuir a los síndicos y directivos ni al personal, cualquiera sea su jerarquía, denominación y funciones, en proporción a la producción bruta o neta, total o de cualquiera de las secciones de seguro en particular, ni,

en el caso de las sociedades de seguro solidario, con porcentaje sobre las cuotas de ingreso o las acciones de la entidad.

Sección IV

Sociedades de seguro solidario

Arbitraje social.

ARTICULO 11.- Los estatutos podrán prever que las diferencias con los socios, derivadas del contrato de seguro, sean resueltas por órgano arbitral que ellos establezcan, cuando así sea aceptado en cada caso por el socio afectado. De preverlo, reglamentarán su constitución y funcionamiento, así como los recursos sociales admisibles.

Reaseguro

ARTICULO 12.- Las sociedades de seguro solidario podrán reasegurar con cualquier reasegurador y aceptar reaseguros y retrocesiones aun de quienes no sean socios, en las condiciones que establezca la autoridad de control, siempre que sus estatutos lo autoricen y no se viole el régimen legal de reaseguro en vigencia.

Productores.

ARTICULO 13.- Las sociedades de seguro solidario podrán emplear auxiliares a comisión para la celebración de contratos de seguro con sus socios.

Representación y voto en las asambleas.

ARTICULO 14.- Los auxiliares a comisión no podrán representar a los socios en las asambleas.

En las asambleas sólo podrán votar los socios que en el ejercicio hayan tenido contrato de seguro en vigencia.

Inmuebles.

ARTICULO 15.- La adquisición o venta de inmuebles requiere la autorización de la asamblea.

Reservas facultativas.

La asamblea puede disponer la constitución de reservas facultativas.

Retorno de excedentes.

Los excedentes realizados y líquidos del ejercicio se retornarán a los socios en proporción a las primas consumidas durante él o conforme lo dispongan los reglamentos de participación que en cada caso apruebe la autoridad de control.

Administración. Prohibición.

ARTICULO 16.- La administración o gestión social no puede delegarse total ni parcialmente en terceros.

Retribuciones.

Los estatutos sociales podrán establecer que se retribuya a los directores, consejeros y síndicos por el ejercicio de sus funciones, debiendo mediar aprobación de la asamblea.

Impugnación.

La autoridad de control impugnará las retribuciones que no sean proporcionadas a la capacidad económico-financiera de la sociedad o no se ajusten, según la práctica del mercado, a la tarea desempeñada.

Son aplicables a los síndicos los requisitos, inhabilidades, incompatibilidades, atribuciones, deberes y responsabilidades de aquéllos en las sociedades anónimas.

Sociedades cooperativas

Ambito de contratación.

ARTICULO 17.- Las sociedades cooperativas sólo podrán contratar seguros con sus socios, los que deberán ser titulares del interés asegurable al tiempo de la contratación.

Sociedades de seguros mutuos.

Socios: requisitos.

ARTICULO 18.- Los estatutos sociales establecerán los requisitos para ser socio y las causales para perder el carácter de tal.

Calidad de socio.

Sólo puede adquirir la calidad de socio quien al incorporarse celebre un contrato de seguro con la sociedad, y dejará de serlo con la terminación de vínculo de seguro, salvo disposición estatutaria en contrario que admita su interrupción por un plazo máximo de (1) año.

Ventajas, privilegios, preferencias.

Debe mantenerse la igualdad entre los socios en igualdad de condiciones. No se puede conceder ventaja ni privilegio alguno a los iniciadores, fundadores, consejeros, directores o síndicos, ni preferencia sobre parte alguna del fondo social.

Socios honorarios y benefactores.

Los estatutos pueden prever categorías de socios honorarios y benefactores sin atribuirles derechos sociales.

Fondo de garantía.

ARTICULO 19.- Tendrán un fondo de garantía que equivaldrá al capital exigido por el artículo 7º, inciso c).

Socios: responsabilidad.

Los estatutos fijarán la responsabilidad proporcional de los socios -con excepción de los honorarios y benefactores- para cuando se afecte el fondo de garantía, la que deberá ser limitada.

Fecha.

ARTICULO 20.- La asamblea ordinaria se reunirá anualmente dentro de los cuatro (4) meses de cerrado el ejercicio.

Quórum.

Funcionará en primera convocatoria con el quórum de la mayoría de socios, salvo exigencia estatutaria de uno mayor; en segunda convocatoria funcionará con cualquier número.

Mayoría.

Las decisiones serán adoptadas por mayoría de votos presentes computados por persona, salvo exigencia estatutaria mayor.

Representación.

Los estatutos pueden autorizar la representación por mandatario. Un mandatario no puede representar a más de dos (2) socios. Los directores no pueden ser mandatarios.

Consejo de administración.

ARTICULO 21. -La administración será ejercida por un consejo integrado por no menos de cinco (5) socios, elegidos por la asamblea, por el plazo máximo de tres (3) años. Los miembros del consejo son reelegibles.

Síndicos.

ARTICULO 22.- La fiscalización es ejercida por síndicos elegidos entre los socios por la asamblea.

Duran hasta tres (3) años en sus funciones y pueden ser reelegidos.

Sección V

Ramas de seguro, planes y elementos técnicos y contractuales

Ramas de seguro.

ARTICULO 23.- Los aseguradores no podrán operar en ninguna rama de seguro sin estar expresamente autorizados para ello.

Planes, elementos técnicos y contractuales.

Los planes de seguro, así como sus elementos técnicos y contractuales, deben ser aprobados por la autoridad de control antes de su aplicación.

Norma general.

ARTICULO 24.- Los planes, además de los elementos que requiera la autoridad de control de acuerdo con las características de cada uno de ellos, deben contener:

- a) El texto de la propuesta de seguro y el de la póliza;
- b) Las primas y sus fundamentos técnicos;
- c) Las bases para el cálculo de las reservas técnicas, cuando no existan normas generales aplicables.

Reglas especiales para la rama vida.

Los planes para operar en seguros de la rama vida contendrán, además:

I) El texto de los cuestionarios a utilizarse.

II) Los principios y las bases técnicas para el cálculo de las primas y de las reservas puras, debiendo indicarse, cuando se trate de seguros con participación en las utilidades de la rama o con fondos de acumulación, los derechos que se concedan a los asegurados, los justificativos del plan y el procedimiento a utilizarse en la formación de dicho fondo.

III) Las bases para el cálculo de los valores de rescate, de los seguros reducidos en su monto o plazo (seguros saldados), y de los préstamos a los asegurados.

Los elementos a que se refieren los incisos b) y c) así como los individualizados como incisos II) y III), deberán presentarse acompañados de opinión actuarial autorizada.

Planes prohibidos.

Están prohibidos:

1. Los planes denominados tontinarios, de derrama y los que incluyen sorteo.
2. La cobertura de riesgos provenientes de operaciones de crédito financiero puro.

Pólizas.

ARTICULO 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.

Primas.

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

Las comisiones pueden ser libremente establecidas por los aseguradores dentro de los mínimos y máximos que autorice la autoridad de control.

La autoridad de control observará las primas que resulten insuficientes, abusivas o arbitrariamente discriminatorias.

Podrán aprobarse -únicamente por resolución fundada- primas mínimas uniformes netas de comisiones cuando se halle afectada la estabilidad del mercado. La autoridad de control procederá a pedido de cualquiera de las asociaciones de aseguradores después de oír a las otras asociaciones de aseguradores.

Seguros de la rama vida con participación.

ARTICULO 27.- Las utilidades de los seguros de la rama vida con participación, se determinarán y pagarán anualmente, pudiendo también ser imputadas a primas futuras o acreditadas en una cuenta que gozará de un interés no menor del que cobre el asegurador por los préstamos sobre pólizas o aplicadas al otorgamiento de beneficios adicionales autorizados por la autoridad de control.

Aprobación de planes, modificaciones y primas.

ARTICULO 28.- Cuando se trate de planes de seguro correspondientes a ramas ya autorizadas al asegurador o de la modificación de sus elementos técnicos o contractuales, la autoridad de control resolverá dentro de los noventa (90) días de la presentación de la respectiva solicitud de aprobación. Cuando se gestione, respecto de planes ya aprobados al asegurador, exclusivamente la modificación de primas o la aplicación de primas especiales, la autoridad de control resolverá dentro de los treinta (30) días de la presentación de la respectiva solicitud de aprobación.

Operaciones prohibidas.

ARTICULO 29.- Los aseguradores no podrán:

a) Tener bienes en condominio, sin previa autorización de la autoridad de control;

- b) Gravar sus bienes con derechos reales, salvo que tratándose de bienes inmuebles para uso propio lo sea en garantía del saldo de precio de adquisición y en las condiciones que establezca la autoridad de control;
- c) Emitir debentures ni librar para su colocación letras y pagarés;
- d) Descontar los documentos a cobrar de asegurados o terceros ni negociar los cheques que reciban, salvo que estos últimos se transmitan mediante endoso a favor de persona determinada;
- e) Hacer frente a sus obligaciones con los asegurados mediante letras o pagarés propios o de terceros;
- f) Efectuar sus pagos sino mediante cheques a la orden del acreedor, salvo lo que pudiese disponer la autoridad de control respecto del manejo del denominado "fondo fijo";
- g) Recurrir al crédito bancario por cualquier causa, salvo cuando lo sea para edificar inmuebles para renta o venta, previa autorización en cada caso de la autoridad de control;
- h) Hacer disposiciones a título gratuito, excepto cuando se trate de contribuciones para fines benéficos o culturales o lo sean con utilidades líquidas y realizadas del ejercicio de acuerdo con lo dispuesto en el estatuto y lo resuelto por la asamblea;
- i) Otorgar fianzas o garantizar obligaciones de terceros, salvo lo dispuesto en el artículo 7º, inciso b);
- j) Integrar otras sociedades, salvo el supuesto del artículo 35, inciso f).

La autoridad de control podrá considerar comprendida en la nómina de las precedentes prohibiciones cualquier operación asimilable a las previstas.

Sección VI

Gestión de la empresa de seguros

Capitales mínimos.

ARTICULO 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.

Sociedades extranjeras.

Las sucursales o agencias de sociedades extranjeras deberán tener y radicar en el país fondos equivalentes a los capitales mínimos exigidos a los aseguradores constituidos en él.

Disminución de los capitales mínimos por pérdidas.

Plan de regularización y saneamiento.

ARTICULO 31.- Cuando el capital mínimo correspondiente según las disposiciones que dicte la autoridad de control resulte afectado por cualquier pérdida, aquélla, sin esperar a la terminación del ejercicio, emplazará al asegurador para que dé explicaciones y adopte las medidas para mantener la integridad de dicho capital, a cuyo efecto el asegurador presentará un plan de regularización y saneamiento dentro de los quince (15) días del emplazamiento.

La autoridad de control aprobará o rechazará el referido plan; si lo aprueba, el asegurador deberá cumplir el plan en los plazos y condiciones que aquélla establezca; si lo rechaza, deberá reintegrar el capital en el término de treinta (30) días.

Indisponibilidad de las inversiones.

Hasta tanto sean cumplidas las medidas de regularización y saneamiento, la autoridad de control establecerá la indisponibilidad de las inversiones por monto equivalente a las reservas constituidas para afrontar las obligaciones con los asegurados. A tal fin la Superintendencia podrá librar mandamientos de embargo, oficiando a los efectos de su toma de razón al Registro de la Propiedad Inmueble que corresponda o a los registros

pertinentes, sean estos nacionales, provinciales o municipales. Sin embargo, puede autorizar a disponer de tales bienes para hacer efectivas esas obligaciones o para su reinversión.

Pérdida del 30 %.

Cuando la pérdida alcance al treinta por ciento (30 %) del capital mínimo, se ordenará al asegurador que se abstenga de celebrar nuevos contratos en todas o algunas de las ramas según el caso, hasta tanto el capital alcance el mínimo correspondiente, dentro del plazo que determine la autoridad de control.

Retención.

ARTICULO 32.- Los aseguradores establecerán libremente sus tablas de retención, sin perjuicio de las observaciones que pudiera efectuar la autoridad de control y del régimen legal de reaseguro en vigencia.

Reservas técnicas.

ARTICULO 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.

Los aseguradores que tengan obligaciones nacidas de los contratos de seguros y reaseguros a pagarse en moneda extranjera, deben constituir las reservas técnicas correspondientes en las mismas monedas o en otras permitidas que establezca la autoridad de control.

Fondos de amortización, de previsión y reservas.

ARTICULO 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.

Cálculo de la cobertura: ramas eventuales.

ARTICULO 35.- Los importes de las reservas previstas en el artículo 33 y de los depósitos de reservas en garantía retenidos a los reaseguradores -deducidas las disponibilidades líquidas y los depósitos de reservas en garantía retenidos por los reaseguradores- deben invertirse íntegramente en los bienes indicados seguidamente, prefiriéndose siempre los que supongan mayor liquidez y suficiente rentabilidad y garantía:

Inversiones: Bienes.

- a) Títulos u otros valores de la deuda pública nacional o garantizados por la Nación;
- b) Títulos públicos de países extranjeros, hasta el importe de las reservas técnicas correspondientes a pólizas emitidas en moneda de esos países;
- c) Debentures con garantía especial o flotante en primer grado sobre bienes radicados en el país;
- d) Préstamos con garantía prendaria o hipotecaria en primer grado sobre bienes situados en el país, con exclusión de yacimientos, canteras y minas. El préstamo no excederá del cincuenta por ciento (50%) del valor de realización del bien, especialmente tasado al efecto por el asegurador;
- e) Inmuebles situados en el país para uso propio, edificación, renta o venta;
- f) Acciones de sociedades anónimas constituidas en el país o extranjeras comprendidas en el artículo 124 de la ley 19.550 o de extranjeras que tengan por principal objeto la prestación de servicios públicos dentro de la Nación, que se coticen en bolsas del país o del extranjero;

g) Préstamos garantizados con títulos, debentures y acciones de los incisos a), b), c) y f), hasta el cincuenta por ciento (50%) del valor de mercado de esos valores;

h) Operaciones financieras garantizadas en su totalidad por bancos u otras entidades financieras debidamente autorizadas a operar en el país por el Banco Central de la República Argentina, previa autorización en cada caso de la autoridad de control, y siempre que lo permita el estado económico-financiero del asegurador.

La autoridad de control establecerá con carácter general los porcentajes de inversión en tales bienes y podrá impugnar las inversiones hechas en bienes que no reúnan las características de liquidez, rentabilidad y garantía o cuyo precio de adquisición sea superior a su valor de realización; en este último caso, la autoridad de control dispondrá las medidas conducentes a que dicha inversión registre en el balance un valor equivalente al de su realización según el precio corriente en el mercado.

Los bienes adquiridos con gravamen serán computados para los porcentajes de inversiones por su monto total, neto de las amortizaciones; para el balance de cobertura se considerarán con deducción del gravamen.

Cálculo de la cobertura: rama vida.

En la rama vida, los aseguradores podrán deducir también de las reservas a invertir los préstamos a los asegurados, las primas vencidas a cobrar y las fracciones de primas a vencer.

Otras inversiones autorizadas.

El capital, la reserva legal y los fondos de previsión y las reservas del artículo 34, con deducción de cuanto se destine a bienes de uso para la instalación, explotación y desarrollo del negocio de seguros y créditos por primas, deberán ser invertidos en los mismos bienes, sin sujeción a porcentajes, o en otros bienes, con autorización previa de la autoridad de control.

Los instrumentos representativos de las inversiones deben mantenerse en el país, salvo las excepciones que la autoridad de control autorice expresamente en cada caso.

Reaseguros pasivos.

ARTICULO 36.- Cuando el asegurador reasegure en el exterior de conformidad con el régimen legal de reaseguro en vigencia, debe retener, efectiva y realmente, la reserva técnica correspondiente a la parte cedida de la prima original.

Reaseguros activos.

En la aceptación de reaseguros del exterior, las pertinentes reservas técnicas pueden ser retenidas en el extranjero.

Reaseguro facultativo.

Estas disposiciones no se aplican en el reaseguro facultativo.

Cláusula resolutoria.

En los contratos celebrados con reaseguradores del exterior deberá pactarse una cláusula resolutoria para los casos de incumplimiento, dificultades económico-financieras que sobrevengan al reasegurador y otros supuestos que puedan poner en peligro los intereses del asegurador radicado en el país, tales como guerra, invasión, guerra civil, rebelión, sedición, medidas gubernativas u otros acontecimientos similares. En estos casos el reasegurador se obligará a devolver las primas no ganadas hasta el momento de la resolución; el asegurador, por su parte, tendrá el derecho de conservar en su poder las reservas retenidas hasta el total cumplimiento de las obligaciones del reasegurador, pudiendo aplicarlas a ese objeto si las remesas no se efectuaren en un plazo prudencial.

Sección VII

Administración y balances.

Administración.

ARTICULO 37.- Los aseguradores deben asentar sus operaciones en los libros y registros que establezca la autoridad de control, los que serán llevados en idioma nacional y con las formalidades que aquélla disponga. La documentación pertinente se archivará en forma metódica para facilitar las tareas de fiscalización.

Deben conservar la documentación referente a los contratos de seguro por un plazo mínimo de diez (10) años de vencidos.

Balance anual.

ARTICULO 38.- Los aseguradores deben presentar a la autoridad de control, con una anticipación no menor de treinta (30) días a la celebración de la asamblea, en los formularios establecidos por aquélla, la memoria, balance general, cuenta de ganancias y pérdidas e informe de los síndicos o del consejo de vigilancia en su caso, acompañados de dictamen de un profesional autorizado sin relación de dependencia.

Cierre del ejercicio económico.

El ejercicio económico se cerrará el 30 de junio de cada año. La asamblea ordinaria respectiva se celebrará dentro de los cuatro (4) meses siguientes; este plazo regirá también para las sociedades cooperativas y de seguros mutuos.

Sociedades Extranjeras.

La fecha de cierre de ejercicio de las sucursales y agencias extranjeras es la de su casa matriz, salvo que optaren por la del 30 de junio de cada año. Dentro de los seis (6) meses de aquella fecha presentarán los elementos citados que sean pertinentes, referentes a las operaciones realizadas en el país. La memoria se reemplazará por el informe del representante.

Rama vida.

Los aseguradores que operen en la rama vida acompañarán un dictamen actuarial subscripto por profesional autorizado sin relación de dependencia.

Normas de contabilidad y plan de cuentas.

ARTICULO 39.- La autoridad de control dictará normas de contabilidad y establecerá un plan de cuentas, ambos con carácter uniforme. Los aseguradores que deseen apartarse de esas normas o de ese plan deberán obtener la previa aprobación por parte de la autoridad de control, de las modificaciones propuestas.

Balances trimestrales.

ARTICULO 40.- Los aseguradores no están obligados a presentar balances trimestrales, pero la autoridad de control podrá exigirlos a determinado asegurador cuando lo considere conveniente.

Publicación del balance anual.

Sólo es obligatoria la publicación del balance anual para todos los aseguradores sin excepción, la que podrá ser sintetizada según formularios oficiales. La autoridad de control dictará las normas a las cuales los aseguradores deberán ajustarse para la publicación de sus balances.

Valuación del activo.

ARTICULO 41.- La autoridad de control establecerá normas uniformes para la valuación del activo.

Comisiones a amortizar: rama vida.

ARTICULO 42.- Las sociedades de seguros en la rama vida podrán incluir en el activo de sus balances el rubro "comisiones a amortizar", constituido por las comisiones de adquisición que hayan sido pagadas por los negocios nuevos realizados, las que, a los efectos del rubro "comisiones a amortizar", no podrán exceder del límite máximo que fije la autoridad de control, dentro del ochenta por ciento (80 %) del importe de una prima de tarifa anual para períodos de primas de veinte (20) años o más, o vida entera, con disminución del dos y medio por ciento (2 ½ %) de la prima anual por cada año menos

de duración. Las comisiones a amortizar se establecerán separadamente para cada año de pago.

Serán descargados de esa cuenta y cancelados como pérdida los saldos de las comisiones correspondientes a seguros terminados, caducados o rescindidos que aún falte amortizar.

Las comisiones de seguros de vida al efecto del rubro "comisiones a amortizar", serán amortizadas en cinco (5) años como máximo y en una proporción no menor del veinte por ciento (20 %) anual en los balances generales, a contar desde el primer ejercicio en que se inserten en el activo.

Reserva legal.

ARTICULO 43.- Sin perjuicio de lo que disponga la autoridad de control conforme a lo establecido en el artículo 34, los aseguradores destinarán en concepto de reserva legal no menos del cinco por ciento (5%) de las ganancias realizadas y líquidas que arroje el estado de resultados del ejercicio, hasta alcanzar el veinte por ciento (20%) de su capital social.

Cooperativas.

Las sociedades cooperativas destinarán a la citada reserva el referido porcentaje, pero sin esa limitación.

Reintegración.

Siempre que la reserva legal se reduzca por cualquier causa, deberá reintegrarse totalmente con las primeras utilidades.

Objeciones al balance.

ARTICULO 44.- La autoridad de control podrá objetar el balance. Cuando las observaciones tengan por resultado suprimir o disminuir las utilidades o excedentes del ejercicio, podrá disponer que se suspenda o limite correlativamente su distribución.

Informe sobre el estado del asegurador.

ARTICULO 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.

Sección VIII

Fusión y cesión de la cartera

Requisitos.

ARTICULO 46.- La fusión de aseguradores o la cesión total o parcial de cartera requiere la autorización de la autoridad de control.

La cesión total o parcial de cartera puede hacerse únicamente a aseguradores establecidos en el país de conformidad con esta ley.

Publicidad.

ARTICULO 47.- Los aseguradores que acuerden la cesión total o parcial de cartera presentarán el contrato proyectado a la autoridad de control y publicarán edictos por el término de tres (3) días anunciando la cesión en los boletines oficiales de la sede central y de las sucursales, para que los asegurados formulen objeción fundada ante esa autoridad en el plazo de quince (15) días desde la última publicación.

Resolución.

Vencido el plazo, la autoridad de control resolverá dentro de los treinta (30) días. La aprobación puede ser negada si de los antecedentes y hechos comprobados resulta que los intereses de los asegurados no están suficientemente amparados.

Recurso.

La denegación es recurrible de acuerdo con el artículo 83.

Aprobación: efectos.

Aprobado el contrato, éste obligará a las sociedades cedente y cesionaria, a los asegurados y a sus derechohabientes. Respecto de los demás acreedores rigen las disposiciones sobre transferencia de establecimientos comerciales, cuando fuere procedente.

Forma.

El acto de cesión puede ser otorgado por instrumento público o privado.

Sección IX

Revocación de la autorización

Casos en que procede.

ARTICULO 48.- La autorización concedida de acuerdo con el artículo 7, debe ser revocada por la autoridad de control cuando:

- a) El asegurador no inicie efectivamente sus operaciones en el término de seis (6) meses;
- b) No se cumpla con lo dispuesto en el artículo 31, en los casos de pérdida del capital mínimo;
- c) El asegurador no funcione de acuerdo con los estatutos, con las condiciones de la autorización o con el artículo 4, o no proceda a la exclusión de los impugnados según el artículo 9 después de aplicadas las multas previstas en esa disposición;
- d) Proceda la disolución por cualquier causa, conforme al Código de Comercio;
- e) La casa matriz de una sociedad extranjera se disuelva, liquide, quiebre, o se encuentre en situación equivalente, o en caso de cierre de la sucursal o agencia autorizada;
- f) Se produzca la liquidación según lo previsto en los artículos 50, 51 y 52;

g) Sea por aplicación de lo dispuesto en el artículo 58.

Procedimiento.

La resolución de la autoridad de control se ajustará al procedimiento establecido en el artículo 82.

Efectos.

ARTICULO 49.- La revocación firme de la autorización importa la disolución automática, y el asegurador debe proceder a su inmediata liquidación.

Inscripción de la revocación.

La inscripción de la revocación será dispuesta por el juez de registro del domicilio de la entidad con la sola comunicación de la Superintendencia de Seguros de la Nación, y no será revisible en ningún caso por aquél.

Sección X

Liquidación

Liquidación por disolución voluntaria.

Liquidador.

ARTICULO 50.- Cuando el asegurador resuelva voluntariamente su disolución, la liquidación se hará por sus órganos estatutarios, sin perjuicio de la fiscalización de la autoridad de control.

Liquidador judicial.

Si el asegurador no procediera a su inmediata liquidación o si la protección de los intereses de los asegurados lo requiere, la autoridad de control podrá solicitar del juez ordinario competente su designación como liquidadora. La decisión será dictada con

citación del asegurador, en juicio verbal convocado a ese fin, y sólo será apelable en efecto devolutivo.

Liquidación por disolución forzosa.

Liquidador.

ARTICULO 51.- Cuando la liquidación sea consecuencia de la revocación dispuesta por la autoridad de control, esta la asumirá por medio de quien designe con intervención del juez ordinario competente.

Procedimiento sustitutivo de la quiebra.

Los aseguradores no pueden recurrir al concurso preventivo ni son susceptibles de ser declarados en quiebra.

Si no se hubiese iniciado la liquidación forzosa del párrafo primero y estuviesen reunidos los requisitos para la declaración de quiebra, el juez ordinario competente dispondrá la disolución de la sociedad y su liquidación por la autoridad de control.

Aplicación supletoria de los concursos comerciales.

ARTICULO 52.- En los casos de los artículos 50 y 51, la autoridad de control ajustará la liquidación a las disposiciones de los concursos comerciales para las quiebras, y tendrá todas las atribuciones del síndico en aquéllas.

Podrá rescindir los contratos de seguro con un preaviso de quince (15) días, notificando a los asegurados por carta certificada con aviso de retorno u otro medio suficientemente idóneo. El asegurador responde por los siniestros ocurridos ínterin, salvo que el asegurado celebre en reemplazo otro contrato de seguro. En los seguros de la rama vida dispondrá previamente la cesión de la cartera por licitación de acuerdo con las bases que fije. Si la cesión no fuera posible se estará a lo dispuesto en el párrafo anterior.

Sanciones.

ARTICULO 53.- La autoridad de control elevará al juez que conoció en la causa todos los antecedentes del asegurador para hacer efectivas respecto de sus administradores, directores, consejeros, síndicos, integrantes del consejo de vigilancia y gerentes, las medidas previstas en la ley de concursos para el fallido en el supuesto de culpa o fraude y, en su caso, les serán aplicadas las penas previstas en el Código Penal para el quebrado fraudulento o culpable.

Privilegios.

ARTICULO 54.- Gozan del privilegio general establecido en el artículo 270 de la ley de concursos:

a) Los asegurados o sus beneficiarios en la rama vida, por el capital o renta debidos o por las reservas matemáticas, en el mismo grado de los créditos mencionados en el inciso 1) del citado artículo y con igual extensión a la que el artículo 271 de dicha ley otorga al capital emergente de sueldos, salarios y remuneraciones;

b) Los créditos por los siniestros producidos en los otros seguros.

Los gastos de liquidación, incluidos los devengados por la autoridad de control, gozan del privilegio establecido en el artículo 264 de la mencionada ley.

Sección XI

Intervención de auxiliares.

Obligaciones.

ARTICULO 55.- Los productores, agentes, intermediarios, peritos y liquidadores de seguros 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.

Sección XII

Publicidad.

Limitación del uso del término seguro y expresiones similares.

ARTICULO 56.- Las palabras seguro, asegurador o expresiones típicas o características de las operaciones de seguro, no pueden ser usadas en los nombres comerciales o enseñas por quienes no estén autorizados como aseguradores de acuerdo con esta ley.

Sanción.

A quienes infrinjan lo dispuesto en este artículo, se les aplicará el régimen previsto en el artículo 61.

Prohibición de publicidad equívoca.

ARTICULO 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.

Sección XIII

Penas

Aseguradores.

ARTICULO 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:

a) Llamado de atención;

b) Apercibimiento;

c) Multa de hasta cien mil pesos (\$ 100.000.-);

d) Suspensión hasta de tres (3) meses para operar en una o más ramas autorizadas o revocación de la autorización para operar como asegurador, en los casos de ejercicio anormal de la actividad aseguradora o disminución de su capacidad económico-financiera.

El asegurador no podrá alegar la culpa o dolo de sus funcionarios o empleados para excusar su responsabilidad.

Auxiliares.

ARTICULO 59.- Los productores, agentes, intermediarios, peritos y liquidadores, no dependientes del asegurador, que violen las normas a que se refiere el artículo 55, o que no suministren los informes que les requiera la autoridad de control en el ejercicio de sus funciones, serán pasibles de las siguientes sanciones:

a) Llamado de atención;

b) Apercibimiento;

c) Multa hasta de cinco mil pesos (\$ 5.000.-);

d) Inhabilitación hasta de cinco (5) años.

La pena se graduará de acuerdo con las funciones del infractor, la gravedad de la falta y la reincidencia. Los responsables serán solidariamente obligados al pago de la multa. Los

aseguradores no podrán pagar las multas impuestas, ni abonar retribución alguna cuando se disponga la inhabilitación.

La multa no pagada se transformará en arresto a razón de un día de arresto por cada cuarenta pesos

(\$ 40.-), no pudiendo exceder de sesenta (60) días.

Retención indebida de primas.

ARTICULO 60.- Los productores, agentes y demás intermediarios que no entreguen a su debido tiempo al asegurador las primas percibidas, serán sancionados con prisión de uno (1) a seis (6) años e inhabilitación por doble tiempo del de la condena.

Celebración de contratos al margen de esta ley.

ARTICULO 61.- Quienes directa o indirectamente anuncien en cualquier forma u ofrezcan celebrar operaciones de seguros sin hallarse autorizados para actuar como aseguradores de acuerdo con esta ley, incurrirán en multa hasta de cincuenta mil pesos (\$ 50.000.-).

Cuando celebren contratos de seguro sin la debida autorización, estos serán nulos, y la multa se elevará al doble, sin perjuicio de la responsabilidad en que incurran respecto de la otra parte en razón de la nulidad.

Si la infractora fuera una sociedad anónima, cooperativa o mutual, sus directores, administradores, síndicos o integrantes del consejo de vigilancia en su caso y gerentes, serán solidariamente responsables por las multas y consecuencias de la nulidad de los contratos celebrados. Si se tratare de sociedad de otro tipo, la responsabilidad solidaria se extenderá además a todos los socios.

Si la infracción fuera cometida por una sucursal o agencia de sociedad extranjera, la responsabilidad corresponderá al factor, gerente o representante.

La multa no pagada se convertirá en arresto a razón de un día por cada CUARENTA PESOS (\$ 40.-), no pudiendo exceder de seis (6) meses.

La pena de inhabilitación del artículo 59, se aplicará en todos los casos como accesorio.

Las disposiciones de este artículo son aplicables a los casos previstos en el artículo 3º después que la autoridad de control haya declarado las respectivas operaciones incluidas en el régimen de esta ley.

Plazo y procedimiento.

ARTICULO 62.- Las multas serán abonadas en el término de diez (10) días de hallarse firme la resolución definitiva de la autoridad de control, y el pago será perseguido judicialmente por la misma.

Delitos.

ARTICULO 63.- Las sanciones aplicables en virtud de esta ley no excluyen las que puedan corresponder por delitos previstos en el Código Penal u otras leyes.

Denuncia.

Cuando la autoridad de control compruebe la existencia o comisión de hechos que puedan constituir delito, lo pondrá en conocimiento del juez en lo penal competente, con remisión de testimonio de los antecedentes que corresponda.

Pena de arresto

Para el cumplimiento de la pena de arresto prevista en los artículos 59 y 61 se dará intervención al juez nacional de primera instancia en lo criminal y correccional federal de la Capital Federal, y en el interior al juez federal que corresponda.

CAPITULO II

De la autoridad de control

Sección I

De la Superintendencia de Seguros de la Nación

Autoridad de control.

ARTICULO 64.- El control de todos los entes aseguradores se ejerce por la Superintendencia de Seguros de la Nación con las funciones establecidas por esta ley.

Superintendencia de Seguros.

ARTICULO 65.- La Superintendencia de Seguros es una entidad autárquica con autonomía funcional y financiera, en jurisdicción del Ministerio de Hacienda y Finanzas. Está a cargo de un funcionario con el título de Superintendente de Seguros designado por el Poder Ejecutivo Nacional.

Funcionarios.

ARTICULO 66.- La Superintendencia estará dotada con el personal necesario para el cumplimiento de sus funciones, integrado preferentemente en las funciones técnicas por graduados universitarios en ciencias económicas o derecho.

Incompatibilidades.

Ningún funcionario o empleado de la Superintendencia puede tener intereses en entidades aseguradoras, ni ocupar cargo en ellas, salvo las excepciones establecidas por la ley o cuando deriven de la calidad de asegurado. Les está prohibido igualmente tener interés directo o indirecto en las actividades o remuneraciones de productores, agentes, intermediarios, peritos y liquidadores de seguros.

Deberes y atribuciones.

ARTICULO 67.- Son deberes y atribuciones de la Superintendencia:

- a) Ejercer las funciones que esta ley asigna a la autoridad de control;
- b) Dictar las resoluciones de carácter general en los casos previstos por esta ley y las que sean necesarias para su aplicación;
- c) Objetar la constitución, los estatutos y sus reformas, los reglamentos internos, los aumentos de capital, la constitución y funcionamiento de las asambleas y la incorporación de planes o ramas de seguro, de todas las entidades aseguradoras sin excepción constituidas en jurisdicción nacional o fuera de ella, que no estén de acuerdo con las leyes generales, las disposiciones específicas de esta ley y las que con carácter general dicte en las citadas materias la autoridad de control, cuidando que los estatutos de las sociedades de seguro solidario no contengan normas que desvirtúen su naturaleza societaria o importen menoscabo del ejercicio de los derechos societarios de los socios;
- d) Impugnar, en su caso, las contribuciones que se hagan por aplicación del inciso h) del artículo 29 que no sean proporcionadas a la capacidad económico-financiera de la entidad o al giro de sus negocios;
- e) Adoptar las resoluciones necesarias para hacer efectiva la fiscalización respecto de cada asegurador, tomar las medidas y aplicar las sanciones previstas en esta ley;
- f) Fiscalizar la conducta de los productores, agentes, intermediarios, peritos y liquidadores no dependientes del asegurador, en la forma y por los medios que estime procedentes, conocer en las denuncias pertinentes y sancionar las infracciones;
- g) Asesorar al Poder Ejecutivo en las materias relacionadas con el seguro;
- h) Proyectar anualmente su presupuesto, el que elevará al Poder Ejecutivo para su aprobación;
- i) Recaudar los fondos a que se refiere el artículo 81 y disponer de ellos;
- j) Nombrar, contratar, promover, separar y sancionar a su personal, y adoptar las demás medidas internas que correspondan para su funcionamiento;

k) Tener a su cargo:

-Un Registro de Entidades de Seguros, en el que se anotarán por orden numérico las autorizaciones para operar que confiera y en el que se llevarán también las revocaciones.

-Un registro de antecedentes personales actualizado sobre las condiciones de responsabilidad y seriedad, de los promotores, fundadores, directores, consejeros, síndicos o integrantes del consejo de vigilancia en su caso, liquidadores, gerentes, administradores y representantes de las entidades aseguradoras sometidas al régimen de la presente ley, estando facultada a tal efecto la Superintendencia para requerir los informes que juzgue necesarios a cualquier autoridad u organismo, nacional, provincial o municipal; -Un Registro de profesionales desautorizados para actuar en tal carácter ante la Superintendencia.

-Un Registro de sanciones en el que se llevarán las que se apliquen de conformidad con el régimen previsto en los artículos 58 a 63.

La Superintendencia puede iniciar acciones judiciales y actuar en cualquier clase de juicios como actor o demandado, en juicio criminal como querellante, y designar apoderados a estos efectos.

Inspección.

ARTICULO 68.- En el ejercicio de sus funciones la Superintendencia puede examinar todos los elementos atinentes a las operaciones de los aseguradores, y en especial requerir la exhibición general de los libros de comercio y documentación complementaria, así como de su correspondencia, hacer compulsas, arqueos y verificaciones.

Disponibilidad de elementos.

Los aseguradores están obligados a mantener en el domicilio de su sede central o sucursales a disposición de la Superintendencia, todos los elementos relacionados con sus operaciones.

Informaciones.

ARTICULO 69.- Además de las informaciones periódicas previstas por esta ley que los aseguradores deben suministrar, la Superintendencia puede requerir otras que juzgue necesarias para ejercer sus funciones.

Declaraciones juradas.

La Superintendencia puede requerirles declaraciones juradas sobre hechos o datos determinados.

Otros obligados.

ARTICULO 70.- Las obligaciones que surgen de los artículos 68 y 69 comprenden a los administradores de entidades aseguradoras y a los productores, agentes, intermediarios, peritos y liquidadores, no dependientes del asegurador. También toda persona física o jurídica está obligada a suministrar las informaciones que le requiera la autoridad de control, que resulten necesarias para el cumplimiento de su misión, aun cuando estén sujetas al control de otros organismos estatales, nacionales, provinciales o municipales, conforme a leyes específicas, y a exhibir sus libros de comercio y documentación complementaria a inspectores a la Superintendencia, cuando ello sea necesario para determinar su situación frente al régimen de esta ley o bien establecer las condiciones en que operan con una entidad aseguradora autorizada o con una persona física o jurídica respecto de la cual dicho organismo tenga iniciada actuación a los fines señalados en el artículo 3º de esta ley.

Informes de la inspección y del balance.

ARTICULO 71.- El funcionario al cual se encomiende la inspección de un asegurador o el control de su balance, presentará un informe escrito. Cuando dé lugar a observaciones de la Superintendencia, esta entregará al asegurador copia de las piezas de la inspección en que se funda.

Asistencia a las asambleas.

ARTICULO 72.- La Superintendencia puede asistir a las asambleas generales de las entidades sujetas a su fiscalización y el funcionario designado informará sobre su desarrollo.

Allanamiento, auxilio de la fuerza pública y secuestro.

ARTICULO 73.- La Superintendencia puede requerir órdenes judiciales de allanamiento y el auxilio de la fuerza pública para el ejercicio de sus funciones. Puede secuestrar los documentos que juzgue conducentes para el cumplimiento de sus tareas de fiscalización.

Secreto de las actuaciones.

ARTICULO 74.- Las actuaciones cumplidas en el ejercicio del control previsto en esta ley son confidenciales. No pueden ofrecerse como pruebas en juicio civil sino por el propio asegurador o por el Estado.

También son confidenciales los datos que no estén destinados a la publicidad y las declaraciones juradas presentadas.

Los funcionarios y empleados de la Superintendencia están obligados a conservar fuera del desempeño de sus funciones el secreto de las actuaciones.

Memoria.

ARTICULO 75.- La Superintendencia publicará antes del 1º de mayo de cada año su memoria correspondiente al año anterior, la que contendrá:

- a) Las estadísticas generales de las diversas ramas de seguro en forma analítica;
- b) Un estado global de las actividades del conjunto de las entidades aseguradoras sobre la base del resultado económico del ejercicio y un análisis similar de las transformaciones que hayan sufrido sus inversiones;
- c) El detalle de los negocios y el resultado económico del ejercicio de cada entidad por separado;

- d) La exposición de su labor realizada en las diversas fases de su actividad;
- e) Las observaciones que merezca al Superintendente y en la práctica, el funcionamiento y organización de la Superintendencia y las reformas que crea conveniente proponer.

La Superintendencia deberá suministrar a precio de costo el número de ejemplares de la memoria que le fuere solicitado.

Sección II

Del Consejo Consultivo del Seguro

Composición.

ARTICULO 76.- El Superintendente de Seguros actúa asistido por un Consejo Consultivo del Seguro integrado por cinco (5) consejeros designados a propuesta, uno de las sociedades anónimas con domicilio en la Capital Federal, uno de las sociedades anónimas con domicilio en el interior del país, uno de las sociedades cooperativas y de seguros mutuos y uno de cada una de las entidades aseguradoras indicadas en los incisos b) y c) del artículo 2º.

Designación.

ARTICULO 77.- Cada entidad aseguradora autorizada votará por tres (3) precandidatos titulares y tres (3) suplentes por el consejero que corresponda designar para su sector.

Los votos serán firmados por persona autorizada ante la autoridad de control, debiendo ser remitidos a esta por carta certificada o entregarse bajo sobre, para que el Consejo realice el escrutinio el 15 de diciembre del año que corresponda, y si dicho día fuere feriado, el primer día hábil siguiente. Pueden concurrir al acto los aseguradores que lo deseen.

Con el resultado de la elección se confeccionarán ternas de candidatos para consejeros titulares y suplentes por cada sector entre quienes hubiesen obtenido el mayor número de

votos. El Poder Ejecutivo Nacional nombrará los consejeros titulares y suplentes elegidos de las ternas mencionadas.

Los consejeros suplentes actuarán en caso de ausencia o incapacidad de los titulares, sin perjuicio de concurrir a las reuniones del Consejo con voz pero sin voto.

Requisitos.

ARTICULO 78.- Para ser miembro del Consejo se requiere:

- a) Tener por lo menos (5) años de antigüedad en una o varias entidades aseguradoras;
- b) Desempeñar en forma efectiva, mientras sea consejero, el cargo de gerente o miembro titular del directorio o consejo de administración de una entidad aseguradora.

Los miembros del Consejo Consultivo durarán tres (3) años en sus funciones y pueden ser reelegidos. El período terminará el 31 de enero del año que corresponda y los miembros reemplazantes se incorporarán a partir de esa fecha. No obstante, los miembros reemplazados continuarán en sus funciones hasta tanto se hagan cargo los miembros reemplazantes. Los cargos de los consejeros titulares y suplentes son honorarios

Funciones.

ARTICULO 79.- El Consejo Consultivo tendrá las funciones que se indican seguidamente:

- a) Dar su opinión sobre los siguientes asuntos que le serán consultados por el Superintendente:
 - 1. Proyectos de leyes, decretos y resoluciones generales que deban cumplir las entidades aseguradoras o los auxiliares del seguro;
 - 2. Normas para la determinación del activo neto, sistemas de contabilidad, formularios de balance y estadísticas;

3. Pólizas de carácter general, tarifas generales y aranceles;

4. Montos de la cuota anual y de la tasa uniforme sobre las primas;

b) Someter a la consideración del Superintendente iniciativas tendientes a promover el perfeccionamiento del seguro en sus diversos aspectos;

c) Dar su opinión sobre cuestiones de orden general que se susciten y respecto de las cuales sea conveniente, a juicio del Superintendente, conocer su criterio.

Funcionamiento.

ARTICULO 80.- El Consejo Consultivo se reunirá periódicamente el día que fije previamente con ese objeto, debiendo hacerlo además cuando el Superintendente lo considere necesario o lo solicite un consejero titular.

Las reuniones se celebrarán en la sede de la Superintendencia con la presencia, por lo menos, de tres (3) consejeros titulares presididos por el Superintendente. Las manifestaciones o juicios emitidos durante la reunión serán asentados en un libro de actas y se considerarán como opiniones del Consejo cuando la mayoría de los consejeros presentes se hubiera expresado en un mismo sentido.

En los proyectos de leyes o decretos que la autoridad de control eleve para la consideración del Poder Ejecutivo, se hará constar, cuando corresponda, la opinión que al respecto hubiere dado el Consejo Consultivo.

Los miembros del Consejo mantendrán las relaciones oficiales correspondientes a sus funciones exclusivamente con el Superintendente de Seguros.

Sección III

Fondos

ARTICULO 81.- La Superintendencia subvendra a los gastos de su funcionamiento y del Consejo Consultivo, con los siguientes fondos:

Contribución Anual

a) Contribución anual de los aseguradores, a cargo exclusivo de éstos, a razón del tres por diez mil de las primas de seguros directos, deducidas las anulaciones. Esta contribución no podrá exceder de dos mil pesos (\$ 2000) por asegurador;

Tasa

b) Una tasa uniforme que será fijada por el Poder Ejecutivo y que no excederá del seis por mil del importe de las primas que paguen los asegurados. Será recaudada por los aseguradores como agentes de retención, liquidándose trimestralmente sobre los seguros directos, deducidas las anulaciones;

Multas

c) Las multas aplicadas conforme a esta ley;

Recargo

d) El recargo por falta de pago oportuno de los ingresos indicados precedentemente en los incisos a), b), y c). Se devengará automáticamente y se calculará a razón del dos por ciento (2%) mensual;

Bienes o Fondos

e) Los bienes que adquiera a cualquier título y los que ya posea.

De lo percibido en concepto de tasa uniforme, según lo dispuesto en el inciso b), se destinará el uno por mil (1 0/00) de las primas a que él se refiere, para la formulación de un fondo de estímulo para todo el personal, cualquiera sea la categoría en que reviste, que se distribuirá anualmente.

Los recursos excedentes de un ejercicio pasarán al siguiente.

Fecha de Pago

La cuota anual deberá ser ingresada dentro de la primera quincena de febrero del año a que corresponda, utilizándose para ello las boletas que establezca al efecto la Superintendencia y se abonará íntegramente cualquiera sea el mes en que se obtenga o cese la autorización para operar en seguros.

La tasa uniforme será liquidada trimestralmente en los formularios que la Superintendencia determine. La presentación de la declaración jurada y el pago de la tasa resultante, se efectuarán dentro de los quince (15) días siguientes a la terminación del trimestre calendario a que correspondan. los ingresos se harán mediante depósito en el Banco de la Nación Argentina -Casa Central- a la orden de la Superintendencia de Seguros de la Nación.

Cobro judicial

Cuando la cuota anual o la tasa uniforme no se ingresaran en los plazos establecidos, o la multa no se abonase en el término del artículo 62, la Superintendencia extenderá boleta de deuda que será título hábil ejecutivo, y perseguirá su cobro ante el Juez Nacional de primera Instancia en lo Civil y Comercial Federal de la Capital Federal.

Prohibición.

Las entidades aseguradoras no podrán compensar entre sí los saldos acreedores y deudores que arrojen sus declaraciones en concepto de tasa uniforme.

Sección IV

Procedimiento y recursos

Reglas de procedimiento.

ARTICULO 82.- Las decisiones definitivas de carácter particular de la Superintendencia, se dictarán por resolución fundada, previa substanciación en cada caso, ajustándose a las siguientes normas: se correrá traslado de las observaciones o imputaciones que hubiere

por diez (10) días hábiles a los afectados, responsables o imputados, los que al evacuarlo deberán:

- a) Oponer todas sus defensas;
- b) Acompañar toda la prueba instrumental o indicar el expediente, oficina o registro notarial en que se encuentre;
- c) Indicar la prueba testimonial que se producirá, individualizando los testigos, con enunciación sucinta de los hechos sobre los que depondrán;
- d) Proponer la prueba pericial y los puntos de pericia indicando la especialización que ha de tener el perito;
- e) Indicar los demás medios de prueba que se emplearán y su objeto.

El Superintendente de Seguros, o el funcionario en el que delegue la instrucción de las actuaciones, podrá desechar por resolución fundada, cualquier prueba indicada u ofrecida, procediéndose conforme al último párrafo de este artículo.

Evacuado el traslado y aceptadas las pruebas ofrecidas, estas serán recibidas en un plazo que no exceda de veinte (20) días hábiles. Las audiencias serán públicas, excepto cuando se solicite que sean reservadas y no exista interés público en contrario. En la primera audiencia, siempre que se reputara procedente la prueba pericial ofrecida, se determinarán los puntos de pericia y se procederá al sorteo de un perito único que se desinsaculará de las listas que anualmente confeccionará el Tribunal de Alzada integradas por actuarios, contadores públicos y profesionales universitarios especializados en la materia. En el supuesto de no haberse confeccionado esas listas de peritos, se solicitará del Tribunal de Alzada que lo designe, a cuyo efecto oficiará la Superintendencia expresando la materia de la pericia y los puntos propuestos. Presentada la pericia, la Superintendencia, a pedido de parte o para mejor proveer, podrá citar al perito para dar explicaciones, que serán consideradas en una audiencia designada al efecto, o bien dadas por escrito, conforme lo disponga la autoridad de control atento a las circunstancias del caso.

Si se ha ofrecido prueba de informes, la Superintendencia tendrá las mismas facultades acordadas a los jueces por el Código Procesal Civil y Comercial de la Nación.

En el mismo plazo probatorio el funcionario a cargo de las actuaciones podrá disponer cualquier medida de prueba, citar y hacer comparecer testigos, obtener informes y testimonio de instrumentos públicos y privados y producir pericias de cualquier naturaleza.

Terminada la recepción de la prueba, las partes afectadas, responsables o imputados, podrán presentar memorial sobre ésta, dentro de los cinco (5) días hábiles.

El Superintendente de Seguros dictará resolución definitiva fundada, dentro de los quince (15) días hábiles.

Las decisiones que se dicten durante la substanciación de la causa son irrecurribles, sin perjuicio de que el Tribunal de Alzada conozca de las cuestiones que se reproduzcan ante el mismo en el escrito en el que se funde la apelación.

La recurrente podrá volver a proponer en la Alzada la prueba denegada por la autoridad de control. Si se hiciere lugar, en la misma resolución se dispondrá la recepción de esa prueba por la Superintendencia de Seguros. Remitidas las actuaciones dentro de tercero día, la Superintendencia recibirá la prueba y devolverá el expediente a la alzada, dentro de tercero día de producida.

Recurso de apelación.

ARTICULO 83.- Las resoluciones definitivas de carácter particular de la Superintendencia son recurribles ante la Cámara Nacional de Apelaciones en lo Comercial de la Capital Federal. Las personas físicas, sociedades y asociaciones domiciliadas en el interior, que no sean aseguradores autorizados ni estén gestionando ante la Superintendencia la autorización para operar, podrán optar por recurrir ante la Cámara Nacional de Apelaciones en lo Federal y Contencioso Administrativo de la Capital Federal, opción que deberán manifestar al interponer el recurso.

El recurso se interpondrá ante la Superintendencia de Seguros en el plazo de cinco (5) días hábiles desde la notificación, con memorial en el cual se expondrán los fundamentos y, en su caso, se reproducirán los agravios motivados por decisiones adoptadas durante el procedimiento administrativo, como también por las que desecharon pruebas que las partes reputen pertinentes. Si el recurso no se fundase, conforme se prevé en este artículo, se declarará desierto. La Superintendencia concederá o denegará el recurso dentro de los cinco (5) días hábiles y, en su caso, elevará el expediente dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes.

El recurso se concederá en relación y en ambos efectos, excepto en el caso de los artículos 31 y 44, en los que procede al solo efecto devolutivo.

La Cámara dictará sentencia en el plazo de quince (15) días hábiles.

Queja.

Si el recurso de apelación fuese denegado por la Superintendencia o no se lo proveyese dentro del plazo, el agraviado podrá recurrir directamente en queja ante la Cámara, pidiendo que se le otorgue el recurso denegado. El plazo para interponer la queja será de cinco (5) días y la Cámara requerirá el expediente dentro de los tres (3) días siguientes, decidiendo sin substanciación alguna si el recurso ha sido bien o mal denegado, dentro de los diez (10) días hábiles. En el último supuesto mandará tramitar el recurso.

Recursos de la ley 48.

ARTICULO 84.- Si la sentencia definitiva de la alzada revocara o modificara la resolución dictada por la Superintendencia de Seguros, esta podrá interponer los recursos autorizados por la ley 48.

Recurso administrativo.

ARTICULO 85.- Las resoluciones de la Superintendencia de carácter general son revisibles a instancia de parte por el Superintendente, y su denegación recurrible ante el Poder Ejecutivo. El recurso procede al solo efecto devolutivo. Podrá ser interpuesto por un asegurador o por alguna de las asociaciones que los agrupe en el plazo de treinta (30)

días, computado desde su publicación en el Boletín Oficial o desde que la resolución general se haga pública por cualquier medio.

Cuando se trate de las resoluciones previstas en los artículos 6º y 7º, inciso g), el recurso ante el Poder Ejecutivo únicamente corresponderá al afectado, se interpondrá en el plazo de nueve (9) días hábiles, y procederá al solo efecto devolutivo.

Medidas precautorias.

ARTICULO 86.- Cuando la resolución de la Superintendencia imponga el pago de una multa, ésta puede solicitar embargo preventivo en bienes del infractor.

Cuando la resolución disponga la suspensión o la revocación de la autorización para operar en seguros, el Tribunal de Alzada dispondrá, a pedido de la Superintendencia, la administración e intervención judicial del asegurador, que no recaerá en la autoridad de control.

En ambos casos, el juez o el Tribunal de Alzada apreciará la urgencia y la necesidad de la medida precautoria solicitada.

Publicación.

ARTICULO 87.- Las resoluciones generales de la Superintendencia, así como las de carácter particular que dicte en función de los artículos 3º, 6º, 7º, 31, 46, 48, 56, 58, 59 y 61, se publicarán por un (1) día en el Boletín Oficial. La que otorga la autorización para operar de conformidad con el artículo 7º, se publicará, en su caso, una vez que la entidad se haya inscripto en el Registro Público de Comercio de su domicilio y se haya recibido en la autoridad de control un testimonio de los documentos otorgados por el juez de registro con la constancia de su toma de razón, según lo dispuesto en el artículo 8º.

CAPITULO III

Disposiciones finales y transitorias

ARTICULO 88.- La nueva composición del Consejo Consultivo que se establece por esta ley se aplicará a partir del vencimiento de mandatos que se opere el primer 31 de enero que se cumpla después de su entrada en vigencia.

Vigencia.

Disposiciones derogadas.

ARTICULO 89.- Esta ley entrará en vigencia a los seis (6) meses de su promulgación, y desde tal fecha quedará derogado el "Régimen legal de superintendencia de seguros", ley 11.672, edición 1943, artículo 150 (t.o. en 1962), así como el artículo 52 del decreto ley 14.682/46 (ley 12.921); el artículo 39 de la ley 15.021; el artículo 61 de la ley 15.796; el artículo 61 de la ley 16.432; los artículos 140 y 141 de las leyes de impuestos internos (t.o. en 1938); el decreto del 2 de enero de 1923, sobre transferencias de carteras de sociedades de seguros, el decreto 23.350/39, el decreto 61.138/40, el decreto 7.607/61, el decreto 1.063/63, y toda otra disposición que se oponga a esta ley.

Dentro de los treinta (30) días de la fecha de promulgación de la presente, la Superintendencia de Seguros elevará al Ministerio de Hacienda y Finanzas de la Nación el proyecto de su estructura orgánica y agrupamiento funcional adecuados a la misión y funciones que se le fijan por esta ley. Si ese proyecto no se aprobase dentro de los treinta (30) días siguientes, el plazo de seis (6) meses previsto en el párrafo anterior para la vigencia de la ley se prorrogará automáticamente por el mayor plazo que se emplee en la aprobación de dicho proyecto.

ARTICULO 90.- Comuníquese, publíquese, dése a la Dirección Nacional del Registro Oficial y archívese.

LANUSSE

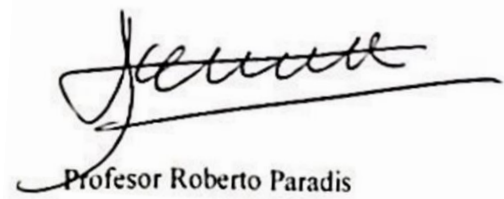
Carlos G. N. Coda

Carlos Alberto Rey

Gervasio R. Colombres.

Conformidad de supervisión de tesis

Se deja constancia que el presente Trabajo final fue realizado bajo supervisión del tutor.



Profesor Roberto Paradis