



**UNIVERSIDAD ABIERTA
INTERAMERICANA**



TRABAJO FINAL

TITULO: Daños y Perjuicios en accidentes de tránsito. Propuesta legal para regular y simplificar los reclamos de terceros por parte de los damnificados contra los responsables y sus compañías aseguradoras. Periodo 2018-2022

REGISTRO N°:

ALUMNO: MARTINEZ, LUIS ENRIQUE

LEGAJO: A090005997-J1

TUTOR: Prof. CHAVARRIA, ALAN FERNANDO

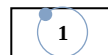
FECHA DE PRESENTACION: 05 de FEBRERO del 2024.

FECHA DE DEFENSA:

RESUMEN

El crecimiento exponencial de la masa vehicular, trajo aparejado un mayor caudal de circulación, y con ello el incremento de accidentes de tránsito.

Ante estos eventos dañosos, se verifica el deber de reparar y el nacimiento de la posibilidad para el damnificado de reclamar en búsqueda de un resarcimiento que satisfaga sus pretensiones.



Una de las posibilidades para realizar este reclamo resulta la vía administrativa mediante la presentación de reclamo administrativo o extrajudicial, verificando la inexistencia de normativa que regule específicamente la materia, advirtiéndose una desprotección de los terceros legitimados.

Por ello, a fin de visibilizar esta situación surge la necesidad del presente trabajo, y de describir esta realidad, para luego elaborar una propuesta tendiente a proteger los derechos desamparados mediante la regulación y simplificación de los reclamos de terceros legitimados.

PALABRAS CLAVES: DERECHO DEL SEGURO – DAÑOS – RESPONSABILIDAD CIVIL – RECLAMO DE TERCEROS

SUMMARY

The exponential growth of the vehicle mass brought with it a greater flow of traffic, and with it the increase in traffic accidents.

In the face of these harmful events, the duty to repair is verified and the possibility arises for the injured party to claim in search of compensation that satisfies their claims.

One of the possibilities to make this claim is the administrative route through the presentation of an administrative or extrajudicial claim, verifying the absence of regulations that specifically regulate the matter, noting a lack of protection for legitimate third parties.

Therefore, in order to make this situation visible, the need for this work arises, and to describe this reality, and then develop a proposal aimed at protecting the unprotected rights through the regulation and simplification of the claims of legitimate third parties.

KEYWORDS: INSURANCE LAW – DAMAGES – CIVIL LIABILITY – THIRD PARTY CLAIMS

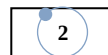


AGRADECIMIENTOS

Agradezco profundamente a todos aquellos que me alentaron durante todos estos años a iniciar y continuar esta carrera tan apasionante.

A mis compañeros durante todos estos años por hacer de este camino más ameno.

A todos los profesores quienes transmitieron sus conocimientos y generaron inmensas ganas de superarme y seguir aprendiendo.



A mi tutor ALAN FERNANDO CHAVARRIA quien sin conocerme acepto supervisar y asesorar este trabajo con gran generosidad.

Al Dr. SEBASTIAN SANCARI quien brindo sus invalorable aportes profesionales, a lo largo de la cursada.

A mis compañeros con quienes compartimos tantas horas de estudio en búsqueda de una meta común.

A mi familia por su apoyo, en especialmente a mi madre MARIA ISABEL NUÑEZ siempre al pie de cañón brindándome desinteresadamente su ayuda.

A mi amado hijo VALENTINO, mi mayor fuente inspiración.

A todos mi mayor gratitud.

LUIS ENRIQUE MARTINEZ

Legajo A090005997J1



INDICE DE CONTENIDO

RESUMEN.....	1
SUMMARY	1
AGRADECIMIENTOS	2
INDICE DE CONTENIDO.....	3
SOLICITUD DE TUTORIA DE TRABAJO FINAL.....	5
ACEPTACION DE CARGO	6
RESERVA DE TEMA.....	7
ELEVACION DE TRABAJO FINAL.....	8
TITULO	9
NATURALEZA DEL PROYECTO	9
DESCRIPCION	9
JUSTIFICACION	11
MARCO INSTITUCIONAL	13
IDENTIFICACION DE LOS DESTINATARIOS	13
OBJETIVOS	14
OBJETIVO GENERAL	14
OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	14
ABORDAJE METODOLÓGICO.....	14
MARCO TEÓRICO	17
1. Accidente de Transito. Concepto.	17
1.1. Daños. Concepto.....	17
1.2. Responsabilidad Civil	18
1.3. Seguro Obligatorio.....	24
2. Orígenes del Seguro.	25
2.1. La importancia de la mutualidad.	25
2.2. Antecedentes del Seguro en nuestro país. Evolución histórica.	29
3. El seguro. Concepto.	33

3.1. Clasificación de ramos:.....	35
3.2. Las especiales características de los Seguros de Garantía.	36
4. El Contrato de seguros. Ley N°17.418.....	38
4.1. Concepto y definición. Caracteres del contrato de seguros.	38
4.2. Partes del contrato de seguro	39
4.3. Elementos Específicos	40
4.4. Otros detalles de la contratación de seguros	43
5. El reclamo.	43
5.1. Forma de implementación del reclamo.....	44
5.2. Requisitos del reclamo.....	44
5.3. Legitimados activos para efectuar reclamo.	46
6. La Superintendencia de Seguros de la Nación.....	48
6.1. Antecedentes. Importancia de su creación.....	48
6.2. Sus facultades de control.	49
6.3. Principales servicios de la S.S.N	55
6.4. Departamento de orientación y asistencia al asegurado (DOAA) y Servicio de atención al asegurado (SAA).....	56
7. Marco Regulatorio	62
7.1. Marco Regulatorio Local	62
7.2. Nuevo Código Civil y Comercial de la Nación.	67
7.3. Marco regulatorio internacional.....	69
ANALISIS E INTERPRETACION DE MATERIAL	72
PROPUESTA DE INSTANCIA ADMINISTRATIVA PREVIA.....	75
CONCLUSIONES	77
BIBLIOGRAFÍA	79
ANEXOS I y II	81
ANEXO I: Nota presentación consulta en la SSN	81
ANEXO II: Respuesta del SSN.....	83

SOLICITUD DE TUTORIA DE TRABAJO FINAL

Buenos Aires, 29 de NOVIEMBRE de 2022.

Rte.: Solicitar tutoría para trabajo final.



Al Prof. ALAN FERNANDO CHAVARRIA
Docente de la Universidad Abierta Interamericana

Por la presente me dirijo a usted, a fin de solicitarle su asesoramiento como tutor en la confección del trabajo final conforme Punto 4 del reglamento Marco para el trabajo final de la carrera de grado de la universidad aprobado por RESOLUCION C.S. N° 5379/19.

Por ello pongo en su conocimiento que el título del trabajo es “Daños y Perjuicios en accidentes de tránsito. Propuesta legal para regular y simplificar los reclamos de terceros por parte de los damnificados contra los responsables y sus compañías aseguradoras.”.

A los fines respectivos declaro bajo juramento desempeñar el desarrollo de la tutoría conforme a las pautas dispuestas por el dicente, reconociendo que la función del mismo se corresponde únicamente a enmarcar metodológicamente el presente trabajo. Asimismo, declaro que la elaboración, redacción, desarrollo, transcripción y estructuración es de mi autoría intelectual. Por ello, asumo toda responsabilidad civil y / o penal de la autoría intelectual de la obra, liberando al Prof. ALAN FERNANDO CHAVARRIA de cualquier consecuencia jurídica que devenga del presente.

Por lo expuesto aguardo respuesta para contar con su indispensable colaboración.

Desde ya muchas gracias. Saludos cordiales.

LUIS ENRIQUE MARTINEZ
Legajo A090005997J1



ACEPTACION DE CARGO

ACEPTACION DE CARGO DE TUTOR DE TRABAJO FINAL

Buenos Aires, 29 de NOVIEMBRE de 2022.

Rte.: Comunicar aceptación de tutoría.

6

Al Sr. Director de la Facultad de Derecho y Ciencias Políticas
de la Universidad Abierta Interamericana

S/D.

Por la presente comunico por este medio, que
ACEPTO desempeñarme como tutor del trabajo final del **alumno legajo A090005997J1 -**
LUIS ENRIQUE MARTINEZ, para la supervisar la confección del trabajo final que lleva
el título "*Daños y Perjuicios en accidentes de tránsito. Propuesta legal para regular y*
simplificar los reclamos de terceros por parte de los damnificados contra los responsables
y sus compañías aseguradoras. Periodo 2018-2022"

Dicho cargo se desempeñara acorde a lo
normado en punto 4° de **RESOLUCION C.S. N° 5379/19.**

Sin otro particular, saludo a Ud. Atte.

Firma:



Apellido y nombre: ALAN, CHAVARRIA

Casilla de correo: chavarria.alan@yahoo.com.ar



RESERVA DE TEMA

29/11/22, 18:07

Gmail - STAR. RESERVA DE TEMA y TUTOR DE TRABAJO FINAL



Luis Martinez <luismartinezlipo35@gmail.com>

STAR. RESERVA DE TEMA y TUTOR DE TRABAJO FINAL

2 mensajes

Luis Martinez <luismartinezlipo35@gmail.com>
Para: "Miceli, Marilina" <marilina.miceli@uai.edu.ar>

29 de noviembre de 2022, 11:44

Estimada Secretaria Técnica: Dirijo a usted el presente, a los fines de solicitar aceptación de la reserva de tema y tutor para Trabajo Final de la carrera de abogacía.

El título del trabajo es: "Daños y Perjuicios en accidentes de tránsito. Propuesta legal para regular y simplificar los reclamos de terceros por parte de los damnificados contra los responsables y sus compañías aseguradoras."

El tutor resulta ser el Profesor ALAN FERNANDO CHAVARRIA - docente de la asignatura Metodología de la Investigación Jurídica.

Saludos Cordiales. LUIS ENRIQUE MARTINEZ Alumno UAI - Berazategui - legajo A090005997J1

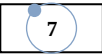
Miceli, Marilina <Marilina.Miceli@uai.edu.ar>
Para: luismartinezlipo35 <luismartinezlipo35@gmail.com>

29 de noviembre de 2022, 12:06

Registrado. Atte

Obtener [Outlook para Android](#)

From: Luis Martinez <luismartinezlipo35@gmail.com>
Sent: Tuesday, November 29, 2022 11:44:00 AM
To: Miceli, Marilina <Marilina.Miceli@uai.edu.ar>
Subject: STAR. RESERVA DE TEMA y TUTOR DE TRABAJO FINAL



ELEVACION DE TRABAJO FINAL

ELEVACION DE TRABAJO FINAL

Buenos Aires, 5 de FEBRERO de 2024.

Rte.: Elevar trabajo final.

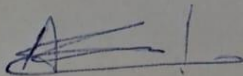
Al Sr. Director de la Facultad de Derecho y Ciencias Políticas
de la Universidad Abierta Interamericana
S/D.

Por la presente comunico por este medio que el alumno legajo A090005997J1 - LUIS ENRIQUE MARTINEZ, ha confeccionado bajo mi supervisión el trabajo final que lleva el título "*Daños y Perjuicios en accidentes de tránsito. Propuesta legal para regular y simplificar los reclamos de terceros por parte de los damnificados contra los responsables y sus compañías aseguradoras. Periodo 2018-2022*"

En virtud a la calidad disciplinar de su contenido el mismo se encuentra en condiciones de ser defendido ante el tribunal que se designe acorde al **Reglamento Marco para el trabajo final de la carrera de grado de la universidad** (punto 6°, apartado g), aprobado por **RESOLUCION C.S. N° 5379/19**.

Sin otro particular, saludo a Ud. Atte.

Firma:



Apellido y nombre: ALAN, CHAVARRIA

Casilla de correo: chavarria.alan@yahoo.com.ar



TITULO

“Daños y Perjuicios en accidentes de tránsito. Propuesta legal para regular y simplificar los reclamos de terceros por parte de los damnificados contra los responsables y sus compañías aseguradoras”

NATURALEZA DEL PROYECTO

DESCRIPCION

El presente trabajo constituye una instancia de integración de los conocimientos y habilidades adquiridas a lo largo del proceso formativo de la carrera de grado de Abogacía, siendo requisito para la obtención del título académico.

Para su elaboración se ha escogido la modalidad de propuesta de intervención *“que implica que se propondrán acciones articuladas entre sí que pueden llevarse a cabo. Es decir, plantea el desafío de “traducir ideas en acción”* (IGLESIAS & RESALA, 2020)

¹ y en este caso en particular tiene como finalidad la de aportar una norma que sirva para regular y simplificar el sistema actual para la presentación de reclamos de terceros ante las compañías aseguradoras en el marco de accidentes de tránsito.

A los fines de contextualizar el problema o necesidad que originan el presente, se comienza resaltando el crecimiento exponencial que tuvo la masa vehicular en los últimos años, lo que trajo aparejado mayor caudal de circulación y con ello un incremento en la ocurrencia de accidentes de tránsito.

Así ante la ocurrencia de estos eventos dañosos surge, una responsabilidad por parte de quien lo ocasiono de repararlo y para sus damnificados la posibilidad de realizar un reclamo, con los fines de buscar un resarcimiento por el daño injustamente causado.

En la práctica puede la víctima optar por realizar su reclamo directamente ante la compañía aseguradora, por sus propios medios o con patrocinio letrado, lo que se constituye como una etapa extrajudicial o administrativa, siendo conocidos estos como Reclamos de Terceros.

¹ IGLESIAS, G. -RESALA G. (2020). *ELABORACION DE TESIS, TESINAS y TRABAJOS FINALES*. CABA: CENTRO DE PUBLICACIONES Y MATERIAL DIDACTICO DE CABA.

Otro camino es recurrir a la vía judicial mediante la presentación de una demanda ante los estrados judiciales, que puede tener una etapa previa de mediación, obligatoria o voluntaria.

Lo que se busca en lo reclamos extrajudiciales es que, tras negociaciones, donde se pueden hacer concesiones recíprocas, se arribe a un acuerdo transaccional², que por una parte satisfaga las pretensiones del damnificado tendientes a la reparación del daño sufrido, y por otra parte, la compañía cumpla su obligación de dejar indemne el patrimonio de su asegurado, liberándose del compromiso asumido con el mismo.

Respecto a la vía judicial, se inicia con la demanda donde interviene un juez imparcial quien decide cual es el derecho aplicable al caso. Este sistema puede tener una instancia previa, denominada mediación³, que consiste en una forma de resolver el conflicto con la intervención de un tercero neutral llamado mediador, donde las partes intentan arribar a un acuerdo de manera pacífica.

Para iniciar el reclamo de terceros directamente ante la compañía aseguradora, en forma personal o con patrocinio letrado, el reclamante no abona suma alguna. Mientras que para iniciar demanda con su instancia previa de mediación, el damnificado tiene una erogación de dinero para solventar los gastos del abogado o el mediador, todo ello antes de poder cobrar el pago de una eventual indemnización.

En los reclamos directos antes las compañías al cobrar indemnización el damnificado, no abona suma alguna, ya que las compañías corren con los gastos de los honorarios de los profesionales, a excepción de los casos en los que la compañía del responsable del daño y del damnificado sea la misma, circunstancias en la que comúnmente previamente se conviene con el letrado que lo representa, respecto a un porcentaje preestablecido por ambos sobre el monto obtenido del reclamo.

² Artículo 1641 del CCYC “La transacción es un contrato por el cual las partes, para evitar un litigio o ponerle fin, haciéndose concesiones recíprocas extinguen obligaciones dudosas o litigiosas.

³ Artículo 2 de la Ley 13951 (Ley de Mediación PBA) “Establécese con carácter obligatorio la Mediación previa a todo juicio, con las exclusiones efectuadas en el artículo 4º, con el objeto de promover y facilitar la comunicación directa entre las partes que permita la solución del conflicto. Artículo 3º Sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 2º, en forma previa a la instancia de Mediación Obligatoria, las partes podrán someter sus conflictos a una Mediación Voluntaria.

Para iniciar este tipo de reclamos antes del surgimiento de la pandemia por covid-19, se debía concurrir a la sede las compañías aseguradoras, haciendo una presentación por escrito donde se detallaba los datos del reclamante, los datos del vehículo, las circunstancias del siniestro y los daños sufridos, así como el monto pretendido, debiendo adjuntar una serie de documental que acredite el derecho a reclamar, dicha documental puede variar según la compañía a la que se realizara reclamo.

En el transcurso de la pandemia y luego de ella, y ante la imposibilidad de concurrir a las sedes de las compañías, varias aseguradoras habilitaron atinadamente, casillas de correos para remitir el reclamo con la documentación o sistemas informáticos para cargarlos virtualmente, siendo este el sistema actual que se utiliza para su ingreso de reclamos.

JUSTIFICACION

Ya explicado el mecanismo reinante para la presentación de reclamos de terceros damnificados de accidentes de tránsito, es dable mencionar el problema detectado y que resulta motivo del presente trabajo, tratándose de la inexistencia en la actualidad de norma que regule de manera específica los reclamos extrajudiciales, salvo las previsiones del código civil y comercial vigente.

Es así que ante este desierto legal y aprovechándose de esta situación, es muy común que las compañías aseguradoras realicen maniobras tendientes a dilatar este medio de reclamo, desgastando al reclamante, postergando las contestaciones en relación a la aceptación o rechazo del reclamo, ya que no existen plazos establecidos ni órgano que se encargue de controlar su cumplimiento.

Las maniobras utilizadas pueden variar, pero por mencionar las más comunes, suelen ser:

- retardo en el ingreso a sus sistemas de la denuncia de su asegurado;
- negativa de aceptar el ingreso del reclamo sin contar con antelación con el número de siniestro de su asegurado;
- líneas telefónicas habilitadas por las compañías para reclamos de terceros, automatizadas y que no son atendidas;
- canales digitales habilitados para ingresar los reclamos, sin acuse de recibo;

- ofrecimientos de sumas indemnizatorias irrisorias;
- plazos de los pagos de hasta 180 días luego de arribado al acuerdo, o sea, 6 meses después;
- demoras en las liquidaciones de acuerdos arribados;
- falta de actualización de acorde a las demoras producidas.

Lo que ocurre ante estas y otras maniobras, es que con los fines de no postergar por más tiempo el arreglo de sus vehículos, o no continuar con un trámite que les resulta por demás cansador, en muchos casos, los reclamantes acceden a recibir los montos irrisorios ofrecidos o declinan por desistir del reclamo.

Asimismo, la falta de actualización mencionada, se convierte en una suerte de obsequio hacia las compañías, ya que el acuerdo que podría considerarse justo al momento de arribarse al mismo, o injusto pero que se aceptado para no continuar “renegando” con el trámite, al momento de su liquidación se vuelve inútil para el reclamante por el aumento de mano de obra y repuestos, debido al constante incremento de precios que sufre nuestro país.

En este sentido la implementación de este tipo de mecanismos por parte de las compañías aseguradoras, se convierte en una especie de maniobra de capitalización en el pago de siniestros, que al cabo resulta una ineficiencia de parte de las compañías, como método eficaz para el mercado asegurador.

La legislación vigente establece la responsabilidad objetiva de los dueños o guardadores de los vehículos por los daños causados por la circulación de los mismos, sin importar el factor culpa. Esto implica que las víctimas tienen derecho a reclamar una indemnización por los daños sufridos, tanto materiales como personales, sin necesidad de probar la culpa del responsable. Sin embargo, esta responsabilidad objetiva se ve limitada por las exclusiones de cobertura que establecen las pólizas de seguro obligatorio, las cuales se basan en la culpa grave del asegurado o en otras circunstancias que eximen a las compañías de pagar la indemnización correspondiente.

Esto genera una situación de desprotección e incertidumbre para las víctimas, que muchas veces se ven obligadas a iniciar un proceso judicial largo y costoso para obtener una reparación adecuada. Por otro lado, también genera un conflicto de intereses entre los responsables y sus aseguradoras, que pueden tener posturas divergentes respecto a la

procedencia o el monto del reclamo. Además, el sistema judicial se ve sobrecargado por la gran cantidad de demandas que se presentan por este tipo de casos, lo que afecta su eficiencia y calidad.

Ante este panorama, se propone una reforma legal que tenga como objetivo principal la protección de las víctimas de accidentes de tránsito, garantizando su derecho a una indemnización justa y rápida. Para ello, se sugiere regular y simplificar los reclamos de terceros por parte de los damnificados contra los responsables y sus compañías aseguradoras, estableciendo criterios claros y uniformes para determinar la responsabilidad, el alcance de la cobertura y el monto de la indemnización. Asimismo, se propone fomentar el uso de métodos alternativos de resolución de conflictos, como la mediación prejudicial obligatoria, para facilitar el acuerdo entre las partes y evitar la judicialización innecesaria de los casos.

Su instauración redundaría en un ágil y eficaz acceso a la justicia para los reclamantes, recordando que este derecho, no implica necesariamente el acceso a los juzgados, sino también a las distintas formas de resolución de los conflictos en otras instancias, y que estos no se agotan en los estrados judiciales.

La implementación de un mecanismo regulado y contralado, aparte de los ya establecidos por las normas vigentes, que amparen a los damnificados de daños importaría una mejor y más pronta resolución de los reclamos, con la posibilidad de acuerdos que contemplen una mejor composición de sus pretensiones, más acorde a la realidad.

También supondría un impedimento para las compañías aseguradoras para seguir llevando estas prácticas, y en un corto o mediano plazo una disminución de litigiosidad.

MARCO INSTITUCIONAL

IDENTIFICACION DE LOS DESTINATARIOS

Los beneficiarios directos de la implementación de una norma que regule y simplifique los reclamos extrajudiciales de terceros son los damnificados de accidentes de tránsito, quienes se encuentra legitimados para realizar un reclamo para reparar los daños que le fueran injustamente causados, los que con su implementación contarán con una vía más para hacer valer sus derechos en forma ágil y eficaz.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

- Analizar el problema de los daños y perjuicios causados por los accidentes de tránsito en el contexto jurídico argentino, y presentar una propuesta legal para regular y simplificar los reclamos de terceros por parte de los damnificados contra los responsables y sus compañías aseguradoras.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Analizar la situación actual de los reclamos por daños y perjuicios derivados de accidentes de tránsito en el país, identificando las principales causas, consecuencias y dificultades que enfrentan los damnificados y los responsables.
- Comparar el marco legal vigente con las mejores prácticas internacionales en materia de indemnización por daños y perjuicios en accidentes de tránsito, evaluando sus ventajas, desventajas y posibles mejoras.
- Elaborar una propuesta legal para regular y simplificar los reclamos de terceros por parte de los damnificados contra los responsables y sus compañías aseguradoras, basada en criterios de equidad, eficiencia y celeridad, que garantice una reparación integral y oportuna a las víctimas y una reducción de la litigiosidad y los costos asociados al sistema.

ABORDAJE METODOLÓGICO

En el presente trabajo se realizará una investigación de tipo descriptiva, ya que el instituto a analizar no es novedoso en sí mismo. Sin embargo, también se puede encontrar cierto análisis exploratorio, porque, aunque la figura a analizar no es nueva, si lo es su aplicación al caso y sus circunstancias. El método a seguir será cualitativo, ya que se buscará definir un conocimiento más profundo y críticos de la dimensión normativa y valorativa de los institutos a investigar, tratando de captar interpretaciones analíticas de los mismos.

Se utilizarán distintas fuentes de información, y se hará un análisis documental para recolección de datos, técnica que consiste en analizar dichas fuentes y trabajar sobre documentos y datos obtenidos a partir de las fuentes primarias y secundarias.

A modo de plasmar delimitación el aspecto temporal y espacial, se realizara un análisis del periodo entre los años 2018 a 2022, en la Argentina, ya que el sistema actual de reclamos extrajudiciales de terceros, afecta a todo el territorio nacional, en virtud a que el mismo se implementa de la misma manera en toda la Argentina.

Se requerirán datos estadísticos a la Superintendencia de Seguros de la Nación, procurando la obtención de información relativa a reclamos de extrajudiciales en el periodo señalado, los que serán analizados en el apartado respectivo, a fin de llevar a cabo un diagnóstico de la situación.

A fin de desarrollar el marco teórico en el primer apartado se desarrollará los conceptos de accidente de tránsito, daños, responsabilidad civil y seguro obligatorio.

En el segundo apartado se indagará en el el origen del seguro, los antecedentes históricos y su evolución en nuestro país.

A continuación, en el cuarto apartado se desarrollará el concepto de seguro, su clasificación y características especiales.

Seguido en el cuarto apartados se expondrá acerca del contrato de seguro, su concepto y definición, mencionado cuáles son sus partes, elementos específicos y otros detalles como ser formas de contratación y vigencia.

En el quinto apartado se describirá en que consiste el reclamo, cuáles son sus formas y requisitos y quienes son los legitimados para presentarlos.

Posteriormente en el apartado seis se hará referencia a la creación de la Superintendencia de seguros de la Nación, sus antecedentes, sus facultades de control y servicios, como así la creación del Departamento de Orientación y Asistencia al Asegurado y del Servicio de Atención al Asegurado.

Por ultimo en el apartado siete se hará una descripción del marco regulatorio local e internacional, teniendo en cuenta también los proyectos presentados para solucionar la problemática.

A continuación, con los datos estadísticos obtenidos de la SSN, los mismo serán analizados a la luz presente trabajo y contrastados con el marco normativo local e internacional para realizar un diagnóstico de la situación actual.

A partir de ello se elaborará una propuesta de regulación y simplificación del sistema que rige en la actualidad en materia de reclamos de terceros.

Para finalizar se plasmará una conclusión final del trabajo realizado.

MARCO TEÓRICO

1. Accidente de Tránsito. Concepto.

Para referirse al término “Accidente de Tránsito” dice (ROSSI, 2010) que *“Cuando hablamos de accidentes de tránsito, nos estamos refiriendo a hechos que ocurren como consecuencia de la circulación de personas, animales y vehículos en la vía pública. Entendemos por circulación, justamente, al tránsito o movimiento que hacen las personas por sus propios medios, o con la ayuda de animales o por medio de un vehículo impulsado por un motor.”*

17

A su vez que *“Vía pública son los caminos o calles de uso público, y será público, justamente, cuando dicho uso no requiera una previa autorización o conformidad por parte de una persona pública o privada. Por ende, si un rodado embiste a otro, por ejemplo, en un garage, o en el interior de un inmueble rural, no estaremos hablando de un "accidente de tránsito: 'porque no se le aplicarán las disposiciones de las leyes de tránsito.”*

Y que *“Desde el punto de vista jurídico se considerará "accidente de tránsito" a todo hecho voluntario (culposo o doloso) o involuntario que produzca daño en personas o cosas como consecuencia de la circulación en la vía pública. Algunos de estos hechos producirán obligación de reparar y otros no, por operar en estos últimos algunas de las eximentes de responsabilidad civil.”⁴*

1.1.Daños. Concepto.

Según (DANESSI, 2019) *“existen diversas denominaciones en torno al daño, que han producido controversias, principalmente relativas a la autonomía de los diversos capítulos de la indemnización así como en las denominaciones que corresponde a cada uno. Es por ello que, con el propósito de disminuir esos efectos litigiosos el Código adopta una definición amplia y lo más clara posible, distinguiendo entre daño e indemnización sobre la base de los siguientes criterios: el daño causa una lesión a un derecho o a un interés que no sea contrario al ordenamiento. Entonces, si ese derecho o interés es individual, recae sobre la persona o el patrimonio, y esto significa que los derechos tienen un objeto. También están incluidos los de incidencia colectiva.*

⁴ ROSSI, JORGE OSCAR. (2010). ACCIDENTES DE TRANSITO – PASO A PASO. Pag. 19. BUENOS AIRES: EDICIONES DYD.

Caracterizar el daño de esta forma, importa diferenciar entre la definición del daño-lesión y la indemnización, lo que aporta -indudablemente- más claridad en la redacción”. Asi el artículo 1737 del CCYCN en su texto dice “Hay daño cuando se lesiona un derecho o un interés no reprobado por el ordenamiento jurídico, que tenga por objeto la persona, el patrimonio, o un derecho de incidencia colectiva”.⁵

En este sentido el sistema actual de responsabilidad civil establece que “*producido el daño existe deber de reparar*” según artículo 1716 CCYCN y “*esta reparación debe ser plena*” según artículo 1740 CCYCN.

1.2. Responsabilidad Civil

Una vez producido este hecho dañoso, se derivan del mismo las responsabilidades, las que serán determinadas en base a presunciones sobre quien o quienes resultan responsables de dicho acto.

En este sentido surge la necesidad de definir a la “responsabilidad civil” como “*la obligación de responder o de compensar a una persona que ha sufrido un daño, sobre sí o sobre sus bienes, producto del hecho o comportamiento ajeno*” Se encuentra definido por el art. 109 de la ley 17.418 como aquel que *tiene como objeto mantener indemne al asegurado por aquello que éste deba a un tercero en virtud de la responsabilidad civil prevista en el contrato* (Ley N° 17418, 1967).

(PIEDECASAS, 2017) se ha manifestado en relación a la responsabilidad civil también como la responsabilidad por daños, (aunque nuestro nuevo código civil y comercial de la nación se haya inclinado por la primera), ya que cruza transversalmente todo el derecho, apoyando esta afirmación en la monumental obra de once tomos de Jorge Mosset Iturraspe, y amplió diciendo que “*es la denominación que corresponde, ya que ubica su centro de gravedad en el daño, en la víctima, en el mejoramiento de la sociedad, con la reparación no solamente pecuniaria, sino que, como bien dice la Corte Interamericana de Derechos Humanos y el Tribunal Europeo de Derechos Humanos debemos pensar en la reparación, pero también en las medidas de satisfacción, y de no repetición que ayuda a vivir mejor a esa persona o a ese grupo o la propia sociedad,*

⁵ DANESSI, CECILIA CELESTE. (2019). ACCIDENTES DE TRANSITO – DAÑOS OCASIONADOS POR LA CIRCULACION DE VEHICULOS. Pag. 150. BUENOS AIRES: ED. HAMMURABI.

*que ha visto vulnerado su derecho o su interés no reprochable, que se conceptualiza como daño.*⁶

(HALPERIN, 1972) ha dicho con claridad que: *se trata de un seguro que protege la integridad del patrimonio, que trata de protegerlo como totalidad, ya que es garantía de todos los acreedores y frente a ellos el contrato pretende cubrir al asegurado*⁷.

Entonces, el destinatario lógico de la indemnización es el tercero dañado, la víctima por la que debe responder el asegurado conforme la ley o el contrato respectivo y cuya obligación se extiende a su asegurador “en la medida del seguro” (art. 118 de la ley citada). Frente al asegurador a la víctima sólo puede oponer las defensas contractuales nacidas antes del siniestro (art. citado).

Ahora bien, en los seguros: de daños, robo e incendio, lo que se protege es un bien determinado (automotor, vivienda, contenido de un comercio, sus cristales, etc.) y no la universalidad del patrimonio (al menos no en forma directa).

En consecuencia, el destinatario de la indemnización es el asegurado. Pero, a su vez, como veremos, las defensas contractuales le son oponibles en todos los casos.

Por ello el análisis de cómo enfrentar un reclamo debe realizarse desde diversas perspectivas. En los seguros de responsabilidad civil el asegurado no es el reclamante (salvo el caso de conflicto con su aseguradora), mientras que, frente al siniestro en los demás seguros patrimoniales, el asegurado, titular del interés asegurable es el legitimado “directo” del reclamo.

Las ventajas del seguro se amplifican en el de responsabilidad civil, toda vez que el efecto directo -la protección indemnizatoria del asegurado por medio de la dispersión y atomización del riesgo- y el indirecto -la de los terceros que negocian o dependen de algún modo de la actividad sujeta al riesgo- se repotencian en este tipo de contratos.

Ello ha motivado que el seguro de responsabilidad civil haya sido considerado un instrumento muy respetado y aceptado socialmente. Es por ello que la mayoría de los

⁶ PIEDECASAS, MIGUEL Maestro del Derecho UAI en Conferencia “La responsabilidad Civil en el Nuevo Código Civil y Comercial de la Nación” 28-11-2017 – Base de conocimientos de la facultad de derecho y Cs. Políticas de la universidad Abierta Interamericana – link: <https://youtu.be/-JGfZ4eCrEc>

⁷ HALPERIN, ISAAC. “Lecciones de Seguros”. Ediciones Depalma, Buenos Aires, 1972. p.91.

seguros obligatorios sean de este tipo, como, por ejemplo, el de automotores o de transporte terrestre.

El origen del seguro de responsabilidad civil se encuentra en el resarcimiento del abordaje en el derecho marítimo. En una primera etapa su evolución se vio limitada por dos cuestiones: el principio que no hay responsabilidad sin culpa y que el asegurador no debía indemnizar los daños derivados de actos o hechos culposos del asegurador o sus dependientes. Su aparición se remonta al año 1825 en Francia para la cobertura de los trasportes tirados por caballos, siendo su mayor desarrollo en la etapa más industrial con los seguros de accidentes en el trabajo, el transporte ferroviario, el riesgo locativo y el uso de los automotores tal como se dice en (GASPERONI, 1958)⁸

En (ROCA, 1959) se define al seguro de responsabilidad civil expresando que es un: *seguro contra daños a terceros y comprende la protección en juicio del asegurado o el pago de la indemnización debida al asegurado; sin que en cuanto al primer concepto asuma la compañía aseguradora, en caso alguno, la responsabilidad penal del asegurado cuyo delito, doloso o culposo, pueda determinar responsabilidades económicas a satisfacer⁹.*

Por su parte la ley 17.418 establece que el seguro de responsabilidad civil es aquel por el cual: 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 del hecho previsto en el contrato, a consecuencia de un hecho acaecido en el plazo convenido (Ley N° 17418, 1967).

(LLISTOSELLA DE RAVAIOLI & FAVIER-DUBOIS, 2002) Explican que: *Conforme los principios generales del derecho, toda persona responde civilmente frente a terceros por los daños que causare en su persona o en sus bienes por su culpa o imprudencia, propias o de quienes se encuentren bajo su dependencia, o por las cosas, actividad riesgosa o las que tiene a su cuidado. Son los supuestos previstos en los*

⁸ Gasperoni N. Assicurazioni della responsabilita civile. Torino: Novissimo digesto Italiano.

⁹ Sánchez Roca, M. (1959) Curso de legislación Mercantil. El código de comercio. La Habana: Lex. P. 389

anteriores artículos 1109 y 1113. del Código Civil derogado y los actuales artículos 1708 a 1173 del Código Civil y Comercial de la Nación.¹⁰

Continúan diciendo los referidos autores que: “Mediante el seguro de responsabilidad civil, [...] el asegurador se obliga, precisamente, a responder frente a terceros de las indemnizaciones que éstos reclamen del asegurado por los hechos o actos dañosos previstos en el contrato. Es decir, como lo expresa la ley, deberá mantener “indemne” al asegurado, durante el plazo convenido”.

21

Por su parte (ROCA TRIAS & NAVARRO MICHEL, 2011) sostienen que: “Con este tipo de seguro, el asegurador se obliga a abonar al tercero perjudicado por la actividad o la acción del asegurado, la cantidad que éste debería pagar por daños que se le imputen y como consecuencia del nacimiento de la obligación de resarcir¹¹”.

La mecánica de esta obligación implica que sea el asegurador quien abone directamente al tercero los daños: no es necesario que se haga efectiva la cantidad al asegurado para que éste, después, la abone al tercero. Por ello, la ley reconoce al perjudicado una acción directa frente a la entidad aseguradora (artículo 76 Ley de Contrato de Seguro”).

Por lo cual debemos concluir que existe una doble función del contrato, resarcitoria hacia el tercero e indemnizatoria, en cuanto mantiene su indemnidad, hacia el asegurado. De ello, a su vez, puede seguirse que la acción directa del tercero damnificado contra el asegurador es el modo hacer efectiva ambas funciones.

Sin embargo, existen distintos fundamentos para denegarla en el seguro de responsabilidad.

La primera es la falta de vínculo entre el asegurado y el asegurador. (GRAZIANI, 1935). ha sostenido que: *El fin del contrato se limita a resarcir al asegurado del daño que le deriva la satisfacción de crédito de la víctima. Por lo que pretender garantizar ese fin dándole acción al tercero respecto de la relación asegurativa atentaría contra la voluntad contractual, en suma, contra la libertad de contratación*¹².

¹⁰ LLISTOSELLA DE RAVAIOLI, A., & FAVIER –DUBOIS, E. (2002). *Compendio de Derecho de Seguros Tradicionales y Modernos*. Buenos Aires: La Ley

¹¹ ROCA TRIAS, E., & NAVARRO MICHEL, M. (2011). *Derecho de Daños*. Valencia: Tirant Lo Blanch

¹² GRAZIANI, A. (1935). *Assicurazioni*. Milan: Dante Alighieri.

Finalmente, (VITERBO, 1980) ha afirmado que *el seguro de responsabilidad civil no se celebra en beneficio de la víctima sino del asegurado, se niega entonces lisamente su doble función*¹³.

(DUPUICH, 1911) analiza, *en materia de seguro social colectivo, una sentencia de la Corte de Lyon en la que un grupo de obreros víctimas de accidente reclaman el pago a una aseguradora, donde se declara que el contratante de un seguro de responsabilidad no tiene otro objeto que garantizarse él mismo contra la acción que un tercero pudiera intentar contra él, en razón de un acontecimiento ulterior, y valora que el asegurador por su parte, no consiente en tener como acreedor al tercero que pudiera eventualmente ser víctima de un daño, y del conjunto de tales consideraciones, saca esta consecuencia: que concediendo una acción directa a la víctima del daño, se llegaría a desconocer la voluntad de los contratantes y a destruir la economía del contrato.*

*Según este autor el seguro de responsabilidad cede, exclusivamente en beneficio del contratante, por lo que no debe conferir a nadie más que a él la acción contra el asegurador, pues la víctima del accidente no debe ser admitida a invocar contra este asegurador un derecho personal al beneficio del seguro que ni ha contratado ni provocado, y en la culminación del mismo. Por último, reflexiona que la estipulación de un pago directo a la víctima no debe confundirse con la concesión de una acción directa en provecho de esta misma víctima*¹⁴

De la definición se desprenden sus elementos principales, que, como veremos, tienen estrecha relación con los principios técnicos que antes referimos.

En primer lugar, explicita a las partes: Asegurado o tomador y el asegurador. No incluye al beneficiario por la simple razón que éste no es parte del contrato. Respecto de sus elementos objetivos debemos distinguir al riesgo, el interés asegurable, la prima o premio y la indemnización.

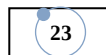
El riesgo es asegurable en cuanto afecta a un interés asegurable y este es tal en cuanto es lícito y de valor y es afectado por un riesgo. Este ensamble esencial hace a la esencia del contrato y a su vez lo condiciona.

¹³ VITERBO, C. (1980) El seguro de Responsabilidad Civil. Buenos Aires. De Palma.

¹⁴ DUPUICH, P. (1911). El Seguro de Responsabilidad. Revista de Seguro 1. P. 15-19

1.2.1. Obligación del asegurador

Dicho seguro de responsabilidad civil supone una obligación para la compañía aseguradora acorde al art. 109 de la Ley de Seguros que dice *“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”* (Ley N° 17418, 1967).



1.2.2. Citación en garantía

El damnificado puede citar en garantía al asegurador acorde al segundo párrafo del Art. 118. De la Ley de Seguro *“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 (Ley N° 17418, 1967).*

Además, respecto al seguro de responsabilidad civil dicha norma estipula que:

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." y también *“tanto el damnificado como el asegurado pueden citar en garantía al asegurador hasta que se abra La causa a prueba, a fin de que la sentencia que se dicte haga cosa juzgada respecto del asegurador y sea ejecutable contra él en la medida del seguro. Es decir, el actor-damnificado podrá ejecutar la sentencia directamente contra el asegurador, en la medida de La cobertura del seguro (Ley N° 17418, 1967).*

Se entiende haciendo un análisis del articulado mencionado precedentemente que el contrato de seguro de responsabilidad civil, tiene como partes al asegurado y el asegurador, siendo el tercero damnificado ajeno a esta relación contractual, en consecuencia, que el único instituto previsto para el tercero en los seguros de responsabilidad civil es la denominada la citación en garantía en juicio del asegurador.

Ahora bien, surgida la responsabilidad en ocasión de un accidente tránsito, dada la estipulación a favor de tercero no contratante, se advierte consecuentemente el nacimiento del derecho por parte del damnificado, debiendo realizar para ello el reclamo de la reparación de los daños que injustamente le fueran causados, siendo estos reclamos conocidos como *“reclamos de terceros”*, que son aquellos efectuados contra la persona -humana o jurídica- que provoco el daño.

En referencia a este tipo de presentación dice (MENDEZ, 2022) que:

Los reclamos de terceros no tienen -en principio- ninguna ley específica que los ampare o prevea plazos de cumplimiento, o imponga un organismo de aplicación de sanciones contra los incumplidores y contralor. Razón por la cual nos debemos guiar para su planteo y procedencia por los principios de la responsabilidad civil – o derecho de daños – legislados especialmente a partir del art. 1708 CCyCN.¹⁵

1.3.Seguro Obligatorio

Para cubrir los eventuales daños causados a terceros, transportados o no, la Ley Nacional de Transito exige de la “*contratación de seguro obligatorio*” (Ley N° 24449, 1994).¹⁶

Igualmente resultará obligatorio el seguro para las motocicletas en las mismas condiciones que rige para los automotores.

Este seguro obligatorio será anual y podrá contratarse con cualquier entidad autorizada para operar en el ramo, la que debe otorgar al asegurado el comprobante que indica el inciso c) del artículo 40. Previamente se exigirá el cumplimiento de la revisión técnica obligatoria o que el vehículo esté en condiciones reglamentarias de seguridad si aquélla no se ha realizado en el año previo (Ley N° 24449, 1994).

Las denuncias de siniestro se recibirán en base al acta de choque del artículo 66 inciso a), debiendo remitir copia al organismo encargado de la estadística.

Los gastos de sanatorio o velatorio de terceros, serán abonados de inmediato por el asegurador, sin perjuicio de los derechos que se pueden hacer valer luego. El acreedor por tales servicios puede subrogarse en el crédito del tercero o sus derechohabientes.

Carece de validez la renuncia a un reclamo posterior, hecha con motivo de este pago.

La reglamentación regulará, una vez en funcionamiento el área pertinente del Registro Nacional de Antecedentes de Tránsito, el sistema de prima variable, que aumentará o

¹⁵ MENDEZ, F. G. (2022). El reclamo al tercero responsable y su seguro. En F. G. Mendez, *Practicas de daños, seguros y accidentes de transito. Tomo I* (pág. 26). García Alonso.

¹⁶ Artículo 68 de Ley 24.449/94 “*SEGURO OBLIGATORIO. Todo automotor, acoplado o semi-acoplado debe estar cubierto por seguro, de acuerdo a las condiciones que fije la autoridad en materia aseguradora, que cubra eventuales daños causados a terceros, transportados o no*”

disminuirá, según haya el asegurado denunciado o no el accidente, en el año previo de vigencia del seguro (Ley N° 24449, 1994).

2. Orígenes del Seguro.

2.1. La importancia de la mutualidad.

Desde sus inicios, el hombre se ha visto amenazado por distintos peligros o riesgos. Ha tratado de resolver estas vicisitudes que aparecieron buscando distintas alternativas. El hombre sabía y entendía que necesitaba un instrumento de previsión, distinto al ahorro, que le permitiera prevenir económicamente los daños producto de un siniestro según (Material para la Formación Profesional del Productor Asesor de Seguros, 2023).

El concepto de seguro existe desde hace miles de años. Desde tiempos remotos, las sociedades han establecido fondos comunes para ayudar a los desvalidos, estos fondos son los *Sistemas de Ayuda Mutua*.

Las primeras instituciones semejantes al seguro se encuentran ya en las culturas de la Antigüedad desde hace unos 4000 años. Al remontarnos en esos tiempos podemos hallar los rasgos más significativos en el Código de Hammurabi¹⁷. Este código estructuró formas rudimentarias de seguro mutual respecto a diversos riesgos propios del tráfico comercial por tierra o agua donde ya constaba una especie de Seguro de Crédito y de transporte tanto de Buques como de Mercancías conforme (Material para la Formación Profesional del Productor Asesor de Seguros, 2023).

Los armadores de la antigüedad financiaban sus expediciones comerciales con los préstamos de inversores, y no los tenían que reintegrar si se hundía el barco. No obstante, dado que muchos buques regresaban a puerto sin percances, los intereses que pagaban sus armadores servían de compensación a los prestamistas.

Además, se preveía:

¹⁷ El “CÓDIGO DE HAMMURABI”, es uno de los conjuntos de leyes más antiguos que se han encontrado y uno de los ejemplares mejor conservados de este tipo de documentos creados en la antigua Mesopotamia. Se basa en la aplicación de la ley del Tali3n, y es tambi3n uno de los m3s tempranos ejemplos del principio de presunci3n de inocencia, pues sugiere que el acusado o el acusador tienen la oportunidad de aportar pruebas. Fue escrito en 1750 a. C. por el rey de Babilonia Hammurabi, en donde unifica los c3digos existentes en las ciudades del imperio babil3nico.

La indemnización por accidentes de trabajo a través de organizaciones de sociedades mutuas; La mutualidad para compartir las pérdidas causadas a las caravanas en el desierto, transportando mercancías. La contribución de todos en la construcción de un navío en sustitución del que haya destruido una tempestad.

También incluía disposiciones para estimular el comercio y la inversión, como, por ejemplo:

Si un viajero babilonio era asaltado, el gobierno local estaba obligado a “devolverle lo que hubiera perdido” (seguro de viaje); Si un granjero tenía una deuda, pero un desastre natural le afectaba, se le perdonaba el pago correspondiente a esa temporada (seguro de cosecha).

También se encuentran indicios de lo que hoy en día se denominan Seguros en los siguientes rastros de la antigüedad. Hacia el 475 AC, los mercaderes de RODAS, verdadera potencia naval que comerciaban en el Mediterráneo, crearon un sistema de protección mutual: LA LEY DE RODAS¹⁸. Cuando pedían préstamos para financiar sus viajes (con la garantía de sus barcos y su cargamento) si el viaje tenía éxito, se pagaban los préstamos más los intereses fijados de antemano. Pero si se perdía el barco o el cargamento en el mar, se le perdonaba el préstamo y los intereses al perjudicado por el siniestro, lógico que este interés era bastante elevado para compensar el riesgo de pérdida. Aquí se ven los inicios de una cobertura primitiva que podría asimilarse a un seguro del casco de las embarcaciones y de las mercaderías. Los rodios ricos actuaban como banqueros y como “aseguradores” cuando financiaban estos viajes, en la medida en que distribuían sus riesgos entre gran número de barcos (o cascos), tenían probabilidades de salir adelante, aunque sufrieran pérdidas ocasionales.

En el TALMUD¹⁹, se encuentran sistemas de compensación basados en principios mutualistas, como aquel de que los marinos podían convenir que, si uno de ellos perdía

¹⁸ La "LEY DE RODAS", regulaba el sector marítimo. Establecía el principio de las contribuciones a un fondo común, “si para aligerar un navío se lanza por la borda alguna mercancía, lo que uno ha perdido le será devuelto mediante la contribución de todos”, un principio de la avería gruesa. En otras palabras, ningún mercader perdía todo lo que poseía, si los marineros en su afán de salvar el barco y sus vidas lanzaban por la borda parte o total de la carga. Esta ley constituye la base del Derecho Mercantil Marítimo.

¹⁹ El “TALMUD” es una obra que recoge principalmente las discusiones rabínicas sobre leyes judías, tradiciones, costumbres, narraciones y dichos, parábolas, historias y leyendas. Es un inmenso código civil y religioso, elaborado en los siglos III-V por sectores hebreos de Babilonia e Israel.

la nave, por negligencia o culpa o por navegar a una distancia a la que no se navegaba corrientemente, no había obligación de construir otra nave, pero si perdía habiendo cumplido con las precauciones necesarias, se le construía otra (Material para la Formación Profesional del Productor Asesor de Seguros, 2023).

En Roma aparece la SOCIETAS OMNIUN BONORUM²⁰ mediante la cual sus socios se comprometían a aportar todo su patrimonio presente y futuro, para auxiliar al socio que se quedara sin recursos. Mediante esta circunstancia, se da los primeros comienzos del nacimiento de la idea de la prevención de los riesgos y que formaría parte muchos años después de la esencia de la base del contrato de seguros. También estaban las sociedades de los artesanos de Roma COLLEGIA TENUIORUM y el COLLEGIA FUNERATICA y la COLLEGIA MILITUM pertenecientes a los militares. En ambas se consideraban mutuales dado que ayudaban a los integrantes a solventar gastos de sepelio, seguridad, beneficio por herencias y en la segunda, solventaban gastos de mudanzas para los militares trasladados, entre otros (Material para la Formación Profesional del Productor Asesor de Seguros, 2023).

Existió en LONDRES entre los años 827 a 1.015, una asociación conformada por propietarios de esclavos que se encargaba del recupero de los que se perdían o escapaban, en la cual sus integrantes debían colaborar con una participación económica a favor del propietario damnificado, como forma de resarcimiento del daño.

En esta época también nace una cobertura para el caso de que los esclavos fueran embarcados en un transporte marítimo, se los consideraba como mercadería y se los aseguraba como tal dentro de la cobertura de la póliza marítima.

Ya en la edad media las GUILDAS²¹, fueron precursoras de las Compañías de Seguros: proporcionaban ayuda mutua de carácter religioso. Alcanzaron un gran desarrollo en la Edad Media, y constituyeron la forma característica del Seguro en aquella etapa de la historia. Costeaban gastos funerarios, cubrían perjuicios por robo, incendio, granizo, para auxiliar a los enfermos incurables, y en general, para indemnizar a sus asociados de

²⁰ La “SOCIETAS OMNIUN BONORUM” consistía básicamente en la sociedad de todos los bienes aportados por sus socios.

²¹ GUILDAS: corporación de mercaderes o comerciantes. Una forma habitual de asociación de la baja edad media.

los muchos riesgos que surgían cotidianamente (Material para la Formación Profesional del Productor Asesor de Seguros, 2023).

La indemnización obtenida no estaba basada en cálculos técnicos, sino que la misma se fundamentaba sobre la base de la causalidad divina de las desgracias y, teniendo en cuenta que los hombres no estaban en condiciones de torcer esa voluntad, por lo que la indemnización de los gastos tenía un carácter de limosna o ayuda y no siempre comprendía la totalidad de los mismos, por lo tanto, las consecuencias del siniestro como castigo subsistían, aunque paliadas por la asistencia.

En Italia se puede hablar del PHOENUS NAUTICUM, primer tipo de seguro marítimo data de Siglo XIV conocido en la Historia y suscrito en Génova. Nació de la necesidad de cubrir los riesgos de la navegación romana primitiva, expuesta a la piratería y a los peligros del mar. Amparaba tanto los accidentes del transporte como la tardanza en la llegada del buque a su destino.

Ya en la segunda mitad del siglo XIV, el seguro estaba ampliamente difundido en Pisa, Florencia y Génova, quienes fueron los primeros en darles normas legislativas. En ellos se prohibía la usura, asegurar a extranjeros y determinaba que se debía asegurar el objeto del seguro por el monto total de su valuación (Material para la Formación Profesional del Productor Asesor de Seguros, 2023).

En el Siglo XVI se puede encontrar los inicios de las Aseguradoras en la ciudad de LONDRES. Un comerciante inglés Richard Chandler obtuvo la concesión para emitir en su país toda clase de pólizas. Creó la “Cámara de Seguros de Londres”, institución que emitió la primera póliza de seguros de vida.

Con el Gran Incendio que se produjo en esa ciudad en el año 1666, muchas familias vieron desaparecer su hogar, y el balance fue de: 13.200 casas, la Catedral de San Pablo y 99 iglesias destruidas por el fuego. De esta inmensa tragedia, que ha pasado a ocupar un sitio en la historia como “EL GRAN INCENDIO DE LONDRES” el mundo obtuvo un gran beneficio: se creó en Inglaterra el SEGURO CONTRA INCENDIO o SEGURO DE INCENDIO, que es el primer seguro destinado a cubrir riesgos terrestres (Material para la Formación Profesional del Productor Asesor de Seguros, 2023).

Hacia 1688, Edward Lloyd quien era dueño de un café en donde se juntaban comerciantes, banqueros londinenses y agentes de seguros. Estos últimos ofrecían

contratos de seguros, escribían su nombre bajo la cantidad específica de riesgo que aceptaban cubrir a cambio de cierto pago o prima. A estos agentes se les llegó a conocer como underwriters ("suscriptores"), pues eran quienes suscribían el contrato.

En 1730 LLOYD'S se convierte en una aseguradora naviera para luego en 1769, convertirse en una comunidad formal de aseguradores que se la denomina la primera compañía aseguradora de transportes marítimos. Las pólizas de LLOYD'S reflejan gran parte de la historia del mundo y de los grandes acontecimientos ocurridos desde su fundación, hechos que corren paralelos a los grandes progresos con que ha contribuido esta organización aseguradora al bienestar de la humanidad como, por ejemplo:

El primer código de señalización de auxilio.

El primer servicio de botes-salvavidas.

Si se habla de seguros de vida o personas recién hacia fines del SXVII aparece este seguro cuando se publica la primera Tabla de Mortalidad creada por John Graunt y editada y mejorada por el astrónomo inglés Edmund Halley, quien produjo una aproximación matemática más rigurosa con los métodos utilizados en la actualidad.

La ciencia matemática y actuarial aplicadas al seguro, logran generar el asentamiento de la institución sobre fundamentos de seguridad incontrovertibles y procurar verdadero respaldo al desarrollo económico de las naciones al proveer la garantía necesaria para protegerse económicamente por el acaecimiento de un hecho dañoso que afecta el patrimonio de los ciudadanos (Material para la Formación Profesional del Productor Asesor de Seguros, 2023).

2.2. Antecedentes del Seguro en nuestro país. Evolución histórica.

En nuestro país, se tienen conocimientos de la primera agencia de Seguros recién en 1784 estableciendo en el Río de la Plata la primera agencia de la “Real Compañía de Seguros Terrestres y Marítimos de Madrid”

Para el año 1796 Manuel Belgrano plantea la necesidad de proteger el comercio y de establecer una compañía de seguros, tanto para el comercio marítimo como el terrestre. En noviembre de ese mismo año, con capitales y dirección locales, se crea la primera compañía de seguros formada en el Virreinato del Río de la Plata y se llamó “La Confianza”, dedicada exclusivamente a los seguros marítimos. Se estima que estuvo activa hasta 1802.

Desde los inicios de la independencia del país en 1810, comienzan a asentarse representantes o mandatarios de aseguradores extranjeros, fundamentalmente provenientes de Inglaterra.

El 23 de septiembre de 1811, se designó a Bernandino Rivadavia como uno de los secretarios, quien el 21 de octubre de ese mismo año aconsejó por nota al consulado convocar una junta de capitales nacionales y extranjeros, para crear una Compañía de Seguros y una Caja o Banco de descuentos. La propuesta de Rivadavia nunca llegó a materializarse ya que los continuos conflictos de la época hicieron imposible su desarrollo (Material para la Formación Profesional del Productor Asesor de Seguros, 2023).

Hacia mediados del Siglo XIX aparecieron distintas compañías de seguros de vida, y junto con ellas, el nacimiento de la primera asociación de aseguradores de vida establecida en Escocia en el año 1840. En estos comienzos solo se limitaba aún al intercambio de informaciones técnicas y jurídicas y a la defensa de los intereses comunes.

En 1817, Juan Martín de Pueyrredón en 1817 planteó la creación de la Compañía de la Unión de Sud América, la cual se orientaba exclusivamente a la cobertura marítima y del comercio, no se analizaba en esas épocas pólizas en relación a los seguros de vida. En estos inicios la determinación del daño en el seguro de vida resultó fácilmente determinable, por cuanto la cobertura se refería estrictamente a la muerte por lo que se indemnizaba como suma total.

Se puede destacar como la primera legislación sobre seguros, de redacción avanzada para la época, la incluida en el Código de Comercio de la Provincia de Buenos Aires sancionado en 1859 (en 1862 fue adoptado como Ley Mercantil para toda la Nación). El Código reglamentaba todo lo referente al contrato de Seguro y su dictado generó el desarrollo y la fundación de numerosas aseguradoras en el país, algunas nacionales y otras filiales extranjeras.

En 1860 el Gobierno de Buenos Aires autoriza el funcionamiento de la “Compañía Argentina de Seguros Marítimos S.A.”, fundada por Don Francisco F. Moreno. Luego, se instalan otras compañías de origen nacional y se establecen representaciones de aseguradoras extranjeras, impulsadas por el crecimiento de la economía nacional debido a la implementación de un esquema agroexportador propulsado por la llamada

“Generación del 80” (Material para la Formación Profesional del Productor Asesor de Seguros, 2023).

Entre 1860 y 1919 se crearon 169 compañías de seguros: 55 contaban con la participación de capitales extranjeros, en su mayoría de origen británico, aunque también se instalaron aseguradoras con capitales italianos, alemanes y españoles.

En el año 1891, luego de la crisis financiera se sancionó la Ley 2774, que estableció los impuestos internos, gravando a las aseguradoras extranjeras con el 7% sobre las primas de las pólizas emitidas, salvo en el caso de los seguros agrícolas que quedaban exentos y los seguros de vida que pagaban el 2%. Las aseguradoras nacionales debían pagar tasas menores, pero no eran exentas del pago de dichos impuestos. Esta ley se fue modificando con la publicación de sucesivas normativas.

Durante la presidencia del Dr. Miguel Juárez Celman, el 21 de marzo de 1890 se dicta un decreto que da inicio a la supervisión administrativa de las empresas de seguros, creando para de esta manera en 1893, el Cuerpo de Inspectores de Sociedades Anónimas. Este cumplió sus funciones hasta 1897, año en que se crea la Inspección General de Sociedades que devino luego en la actual Inspección General de Personas Jurídicas.

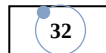
En el año 1892 nace el “Centro de Corredores de Seguros”, por el cual se buscaba evitar los abusos en las operaciones del gremio y propender al patentamiento de los corredores. En 1895 otro sector tomando la misma denominación constituye un nuevo “Centro de Corredores” (Material para la Formación Profesional del Productor Asesor de Seguros, 2023).

La crisis de 1929 provocó la caída de un gran número de aseguradoras, en gran medida por la concentración de sus inversiones en activos ilíquidos vinculados a otras actividades económicas. Esto motivó la creación de un nuevo marco institucional.

Recién en 1937 durante la presidencia de Agustín P. Justo y mediante el Decreto 108.925 del 21 de junio de dicho año se crea la Superintendencia de Seguros de la Nación, un organismo especializado, cuyo objeto es la supervisión de la actividad aseguradora en el país. Comenzó a funcionar plenamente en agosto de 1938 y adquiere el carácter de contralor de la actividad aseguradora. Desde esta fecha la SSN reglamenta, entre otros temas, los planes de cuenta y de registros contables. La

Superintendencia es un organismo autónomo, pero depende administrativamente del Ministerio de Economía y Finanzas Públicas (Material para la Formación Profesional del Productor Asesor de Seguros, 2023).

En el año 1946, comienza un período donde hay una fuerte presencia del Estado en el mercado asegurador, permitiendo a la Caja Nacional de Ahorro Postal (creada en 1915) ingresar a la actividad aseguradora.



Ese mismo año 1945/46 se crea el Instituto Mixto Argentino de Reaseguros (I.M.A.R) que luego se convertiría en el año 1952 por Ley 14152, en el Instituto Nacional de Reaseguros (INDER).

En 1952 por medio del Decreto Ley 8909/52 y al Decreto Ley 4177/53 se crea el Estatuto del Productor de Seguros, el cual al poco tiempo fue suspendido en forma “provisoria”, por Resol.9124/53 por 180 días y luego por Resol. 24042/53 por tiempo indeterminado.

En el año 1958 el Poder Ejecutivo encomienda al Dr. Isaac Halperín un anteproyecto de regulación de la actividad. El mismo se basó normativas de países de Europa Occidental, Estados Unidos y México. El proyecto es modificado por comisiones revisoras que formaban parte de las empresas aseguradoras del país, sancionándose así en 1967 la Ley 17418 (Material para la Formación Profesional del Productor Asesor de Seguros, 2023).

Se comienza a buscar ordenar la reglamentación y a su vez proveer al mercado asegurador de normas legales, se dictan así las leyes:

17418 el 30-08-1967 Sobre el Contrato de Seguros;

20091 el 11-01-1973 Régimen de las Entidades Aseguradoras y su Control;

22400 el 11-02-1981 Regula la Actividad de Intermediación de los PAS.

El 24 de marzo de 1987 mediante la Resolución 19106 se instrumenta el Seguro de Retiro, y se abre el registro de entidades para todas aquellas empresas que se dedicarán a operar exclusivamente en esta nueva modalidad.

En el año 1991 nace el ENTE COOPERADOR Ley 22400 a quien la SSN designa para el dictado de cursos para aspirantes y para actualización de matrículas. En ese mismo

año, 1991 el Decreto 2284/91 dio lugar a la desregulación de la economía y esto llevó a que la Superintendencia de Seguros de la Nación dictara la Resolución 21523/92 “El Reglamento de la Actividad Aseguradora”, desde ese momento en adelante se continúa en la línea de desregulación y flexibilización del sector (Material para la Formación Profesional del Productor Asesor de Seguros, 2023).

En 1993 se instrumenta a Ley 24241/93 que impulsa a las AFJP y las coberturas de Vida Previsional, estableciendo un nuevo sistema de Jubilaciones y Pensiones en la Argentina.

En 1995 la Ley 24557/95 “Ley de Riesgos del Trabajo” da lugar a las coberturas de ART creándose como contralor del sector a la Superintendencia de Riesgos del Trabajo.

3. El seguro. Concepto.

El concepto de SEGURO puede ser analizado desde el principio de la contraprestación: es un contrato mediante el cual el asegurador, a cambio de una prestación económica llamada "prima", se hace cargo de los daños que puedan sucederle a unos objetos predeterminados por el asegurado, en caso de que acontezca alguno de los siniestros descritos en la póliza (Material para la Formación Profesional del Productor Asesor de Seguros, 2023).

Conforme (DE LARRAMENDI., 1992) desde un punto de vista general, puede entenderse como una actividad "económico- financiera que presta el servicio de transformación de riesgos de diversa naturaleza a que están sometidos los patrimonios, en un gasto periódico presupuestable, que puede ser soportado fácilmente por cada unidad patrimonial²²".

Entonces podemos decir que el seguro:

Es un servicio y no una actividad industrial, ya que es una prestación eminentemente personal donde no se produce una transformación de bienes materiales en objetos de uso o consumo.

²² DE LARRAMENDI, Ignacio. *Diccionario MAPFRE de Seguros*. 1992, p. 348.

La actividad aseguradora tiene un marcado acento financiero y económico, ya que a través de un “precio” llamado prima, el asegurado logra una contraprestación que es la indemnización en caso de ocurrir el evento previsto.

Facilita la redistribución de capitales al evitar que un elevado número de patrimonios se puedan ver afectados por pérdidas (siniestros).

Contribuye a la economía del país mediante las inversiones y reservas económicas.



Ayuda a las economías familiares estimulando el ahorro y dando prestación financiera cuando es más necesaria.

Permite la transformación de riesgos en pagos periódicos presupuestables.

Ofrece:

Asistencia técnica, especialmente en los riesgos de naturaleza industrial.

Asistencia médica, clínica, quirúrgica o de rehabilitación.

Servicio de asistencia judicial, defensa procesal, prestación de fianzas, etc.

El seguro está diseñado para proteger en contra de los riesgos puros, es decir, sólo incluyen la probabilidad de una pérdida, no la de una ganancia. *El objeto del seguro es la compensación del perjuicio económico sufrido en el patrimonio de una persona a consecuencia de un hecho dañoso, normalmente denominado siniestro* (Material para la Formación Profesional del Productor Asesor de Seguros, 2023).

Las Aseguradoras para operar en la República Argentina pueden clasificarse de acuerdo a los riesgos que cubren y/o comercializan según los llamados Ramos o Secciones de Seguros. Es así que se puede definir como Ramos a “la agrupación de riesgos afines”. Esta agrupación de riesgos afines es la representación de un elemento común que les da origen.

La clasificación de los Ramos no puede ser absolutamente rígida, ya que el desarrollo humano y tecnológico va generando la aparición y modificación de sectores económicos y áreas de actividad o desempeño de las personas, lo que a su vez provoca la aparición de nuevos riesgos asegurables y/o la modificación de los ya existentes. Las aseguradoras radicadas en el país, deben gestionar ante la Superintendencia de Seguros

de la Nación, ente gubernamental de control de la actividad aseguradora, la autorización para desempeñarse en cada uno de los ramos y planes.

En la Superintendencia de Seguros, existe actualmente una clasificación de Ramos, cuyos tres primeros niveles se incluyen a continuación:

3.1. Clasificación de ramos:

3.1.1. Seguros Patrimoniales:

Accidentes a Pasajeros

Accidentes del Trabajo

Aeronavegación

Automotores Cascos

Automotores Responsabilidad Civil

Caución

Combinado Familiar e Integral de Consorcio

Crédito

Cristales

Ganado

Granizo

Incendio

Responsabilidad Civil

Riesgos del Trabajo (ART)

Riesgos Varios u Otros Riesgos Patrimoniales

Robo y Riesgos Similares

Técnico

Transportes Cascos

Transportes Mercaderías

Transporte Público de Pasajeros

3.1.2. Seguros de Personas:

Accidentes Personales

Retiro Individual

Retiro Colectivo

Retiro Renta Vitalicia Previsional

Salud

Sepelio Individual

Sepelio Colectivo

Vida Individual

Vida Colectivo

Vida Previsional

Vida Obligatorio (DECRETO 1567/74)

Vida Obligatorio: TRABAJADORES RURALES

Vida Obligatorio: TRIPULACIONES DE EMBARCACIONES DE PESCA

Vida Obligatorio: ESPECTADORES DE JUSTAS DEPORTIVAS

3.2. Las especiales características de los Seguros de Garantía.

Cuando hablamos de Seguros de Garantía nos referimos a los denominados en el mercado de Seguros a los Caución. Estos riesgos entran dentro de la clasificación de los patrimoniales y han tomado un carácter importante para el desarrollo de la economía local.

El seguro de caución es en principio *una garantía de carácter accesorio a un contrato u obligación legal previa*, que permite satisfacer normalmente a un bajo costo, las exigencias de una operatividad comercial cada día más frecuente. Mediante el seguro de caución, el Asegurador garantiza al Acreedor de una obligación determinada

(Asegurado), que su Deudor (Tomador) ha de cumplirla en el tiempo y la forma previstos entre ellos o establecidos por una ley, percibiendo una prima que paga el Tomador.

Dentro del Seguro de Caución intervienen en el contrato:

3.2.1. Tomador: Proponente del seguro y obligado al pago de la prima. Es el deudor de la Obligación principal.

3.2.2. Asegurado: Acreedor de la obligación principal, cuyo deudor le garantiza su cumplimiento a través del seguro de caución. Es el beneficiario de la póliza.

3.2.3. Asegurador: Es el fiador o garante del cumplimiento de la obligación principal del Deudor/ Tomador del seguro para con el Acreedor / Asegurado. Responde en la misma medida y con los mismos alcances de la responsabilidad del Deudor, hasta la concurrencia de la suma asegurada.

Dentro del seguros de Garantía podemos encontrar varios productos asociados según la clasificación de las obligaciones: de hacer, de dar y de pagar.

Las obligaciones de hacer son aquellas en que el Tomador se compromete a ejecutar alguna tarea, por ejemplo: una obra de construcción, una reparación de algo, la construcción de un buque, etc. Para estas obligaciones se utilizan las pólizas de obra, los anticipos financieros o de acopio de materiales en obra, las garantías de tenencia de bienes para su transformación o construcción, los fondos de reparos, entre las más conocidas.

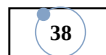
Cuando hablamos de obligaciones de dar las podemos definir como aquellas en que el Tomador se compromete a entregar alguna mercadería y/o servicio, por ejemplo: Licitaciones de provisión de alimentos, bienes muebles, servicio de limpieza, de vigilancia, entre otros. Para estas obligaciones se utilizan las pólizas de suministros. Por último, encontramos las obligaciones de pagar, estas son aquellas en que el Tomador se compromete a pagar una suma de dinero, por ejemplo: Alquiler de bienes muebles o inmuebles, concesión, Venta de mercadería a crédito, etc. Para estas obligaciones se utilizan las pólizas de alquileres, concesiones, insolvencia del deudor.

En caso de configurar un siniestro las pólizas de caución no cubren reclamos a primer requerimiento, sino que deben realizarse pasos para la configuración del siniestro.

Se descarta todo tipo de litigio ya que para que un siniestro se configure sólo necesita el cumplimiento de dos hechos:

Imputar el incumplimiento al Tomador por su culpa.

Intimar extrajudicialmente al Tomador para que cumpla con el pago de los montos reclamados sin resultado.



Una vez cumplidos estos pasos, que surgen de las condiciones generales de la póliza, el Asegurador debe indemnizar a su Asegurado. Los plazos de denuncia, y de información varían según las distintas pólizas y los tipos de asegurados. Muchas de las coberturas tienen vencimiento indeterminado, y concluyen cuando se terminan todas las obligaciones del Tomador, es por ello que se desafectan con la devolución de las mismas o en su defecto, cuando se acredite que dichas obligaciones han cesado, lo cual ocurre mediante la comunicación del Asegurado desafectando las garantías. El Tomador tiene el deber de cumplir el contrato principal, el deber de mantener informada a la Compañía del desenvolvimiento de dicho contrato principal, debe informar cualquier anormalidad, así como el fin del mismo, (pues la Compañía no es parte directa en el contrato y no puede informarse por sí sola), debe pagar los premios, no debe disminuir su capacidad patrimonial, y algunas otras cargas que se encuentran explicitadas en la carta presentación y el anexo, por medio de los cuales asume los deberes aquí descriptos. La ejecución de Contrato cubre la garantía exigida al Tomador para responder por el cumplimiento en tiempo y forma de sus obligaciones derivadas del contrato indicado en las condiciones particulares.

4. El Contrato de seguros. Ley N°17.418.

4.1. Concepto y definición. Caracteres del contrato de seguros.

El contrato de seguro se encuentra regulado en una Ley de seguros N° 17.418 que en su Art. 1 dice “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” (Ley N° 17418, 1967)

En otras palabras, es el acuerdo por el cual una de las partes, el asegurador, se obliga a resarcir un daño o a pagar una suma de dinero a la otra parte, asegurado, al verificarse la eventualidad prevista en el contrato, a cambio del pago de un precio, denominado

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

El contratante o tomador del seguro, que puede coincidir o no con el asegurado, por su parte, se obliga a efectuar el pago de esa prima, a cambio de la cobertura otorgada por el asegurador, la cual le evita afrontar un perjuicio económico mayor, en caso de que el siniestro se produzca.

El contrato de seguro es consensual; los derechos y obligaciones recíprocos de asegurador y tomador, empiezan desde que se ha celebrado la convención, aún antes de emitirse la póliza o documento que refleja datos y condiciones del contrato de seguro.

El contrato de seguro sólo puede probarse por escrito. Sin embargo, los demás medios de prueba se admiten, si existe principio de prueba por escrito. Las anotaciones contables del asegurado y del productor se consideran principio de prueba por escrito.

4.2.Partes del contrato de seguro

El asegurador debe entregar al asegurado una póliza debidamente firmada, con redacción clara. La misma debe contener:

Nombre y Domicilio de las Partes

El interés y personas aseguradas

Los Riesgos asumidos

La vigencia del contrato

La Prima / Premio

La Suma Asegurada de cada cobertura

Las Condiciones Generales del Contrato

Puede incluir también las condiciones particulares de la misma

Por resolución de la Superintendencia también debe incluirse el nombre y matrícula del productor asesor de seguros.

Cuando se contrata con varios aseguradores (co-seguro) puede emitirse una póliza única con el detalle de las compañías involucradas. La póliza constituye el principal medio de prueba por escrito.

4.2.1. La póliza

Es el documento principal que celebra el contrato de seguro. En el documento constan los derechos y obligaciones de las partes. Hasta que el escrito no está firmado y aceptado por todos no comienzan los derechos y obligaciones redactados.



4.2.2. Elementos Generales

Son partes del contrato de seguro, el asegurado y/o tomador y el asegurador.

4.2.3. El Asegurador

Se trata de la empresa aseguradora, persona jurídica, que asume las coberturas de riesgos de los asegurados. Existe un registro dentro de la Superintendencia de Seguros de la Nación que fiscaliza a las Aseguradoras a partir de la Ley 20.091 donde se encuentran todas las empresas aseguradoras autorizadas a operar en la República Argentina (Ley N° 20091, 1973).

4.2.4. El Tomador

Es la persona que contrata un seguro y firma la póliza. Puede contratarlo por cuenta propia o ajena. El tomador está obligado a asumir las condiciones del contrato, especialmente las referentes al pago de la prima.

4.2.5. El Asegurado

Es la persona, titular del objeto o materia sobre cuyo riesgo recae el seguro. En otras palabras, es la persona sobre quién recae la cobertura del seguro.

IMPORTANTE: no son parte del contrato, los beneficiarios ni el productor asesor de seguros, aunque figuren detallados en la póliza.

4.2.6. El Beneficiario

Es aquel que tiene derecho a recibir la prestación del asegurador. Es la persona sobre quien recaen los beneficios de la póliza pactada, por voluntad expresa del tomador-asegurado.

4.3. Elementos Específicos



4.3.1. La suma asegurada

Es el valor económico que se le da al objeto del seguro.

4.3.2. La prima

La prima constituye la suma que debe pagar el asegurado a efecto de que el asegurador asuma la obligación de resarcir las pérdidas y daños que ocasione el siniestro, en caso de que se produzca. Este monto se fija proporcionalmente, tomando en cuenta la duración del seguro, el grado de probabilidad de que el siniestro ocurra y la indemnización pactada.

41

Es la cantidad que paga el asegurado como contrapartida de las obligaciones, resarcitorias e indemnizatorias del asegurador. Es el precio del seguro y un elemento esencial de la institución. Representa el presupuesto "juris" de la relación contractual, por lo que debe cancelarse por adelantado, al emitirse la póliza."

Es la prestación que debe satisfacer el asegurado o el contratante, o el tomador del seguro, a cambio de la cual el asegurador asume la obligación de satisfacer las consecuencias dañosas del riesgo.....".

Así tenemos que la prima es el precio del seguro que paga el asegurado al asegurador como contraprestación del riesgo que asume éste y del compromiso que es su consecuencia.

4.3.3. El riesgo

Es un evento posible, incierto y futuro, capaz de ocasionar un daño del cual surja una necesidad patrimonial. El acontecimiento debe ser posible, porque de otro modo no existiría inseguridad. Lo imposible no origina riesgo. Debe ser cierto, porque si necesariamente va a ocurrir, nadie asumiría la obligación de repararlo. Sin riesgo no puede haber seguro, porque al faltar la posibilidad de que se produzca el evento dañoso, ni podrá existir daño ni cabrá pensar en indemnización alguna (Material para la Formación Profesional del Productor Asesor de Seguros, 2023).

El carácter eventual del riesgo implica la exclusión de la certeza, así como de la imposibilidad, abarcando el caso fortuito, sin descartar la voluntad de las partes, siempre y cuando el suceso no se encuentre sometido inevitable y exclusivamente a ella. La incertidumbre no debe tener carácter absoluto, sino que debe ser visto desde una perspectiva económica, para lo cual resulta suficiente la incertidumbre del tiempo en

que acontecerá, es decir, ya sea en lo que toca a la realización del evento o al momento en que este se producirá.

El riesgo presenta ciertas características que son las siguientes:

- ✓ Es incierto y aleatorio
- ✓ Posible
- ✓ Concreto
- ✓ Lícito
- ✓ Fortuito
- ✓ De contenido económico

En el contrato de seguro el asegurador no puede asumir el riesgo de una manera abstracta, sino que este debe ser debidamente individualizado, ya que no todos los riesgos son asegurables, es por ello que se deben limitarse e individualizarse, dentro de la relación contractual.

4.3.4. El objeto del seguro

Es todo bien o persona susceptible de ser asegurado, siempre que exista interés asegurable. Ejemplo: la casa, un auto, una persona.

4.3.5. El interés asegurable

Se entiende la relación lícita de valor económico sobre un bien. Cuando esta relación se halla amenazada por un riesgo, es un interés asegurable. Es la relación por cuya virtud alguien sufre un daño patrimonial por efecto del evento previsto, que no recae en lo que es objeto del seguro, sino en el interés que en él tenga el asegurado.

El interés asegurable es un requisito que debe concurrir en quien desee la cobertura de algún riesgo, reflejado en su deseo verdadero de que el siniestro no se produzca, ya que a consecuencia de él se originaría un perjuicio para su patrimonio.

El principio del interés asegurable se entenderá fácilmente si se tiene en cuenta lo que se está asegurando. Es decir, el objeto del contrato no es la cosa amenazada por un peligro incierto, sino el interés del asegurado en que el daño no se produzca.

El interés asegurable no es solo un simple requisito que imponen los aseguradores, sino una necesidad para velar por la naturaleza de la institución aseguradora. En efecto si tomamos en cuenta estas premisas, tendríamos que la existencia de contratos sin interés asegurable, produciría necesariamente un aumento en la siniestralidad y esto motivaría una elevación de las primas y el verdadero asegurado tendría que pagar un precio superior al que realmente correspondería a su riesgo, perjudicando así no sólo a él, sino también a la economía del país, que tendría que soportar una carga económica superior a la debida.

4.4.Otros detalles de la contratación de seguros

4.4.1. Forma de contratación:

Por Cuenta Propia: el tomador contrata el seguro por cuenta propia.

Por Cuenta Ajena: el tomador contrata por cuenta de otro (tercero) que puede ser conocido o no al momento de la celebración del contrato.

4.4.2. Vigencia del contrato:

Salvo pacto en contrario, la cobertura se inicia a las 12 horas del día de inicio de la vigencia y finaliza a las 12 horas del día de la finalización de la vigencia. Por resolución 21600 del año 1992 la Superintendencia de Seguros estableció que el inicio de la vigencia queda supeditado al pago total o parcial del premio (Resolucion 21.600, 1992).

Esta disposición no rige para los seguros de caución, granizo, de mercaderías (de transporte) flotantes y por viaje y de Accidentes Personales.

5. El reclamo.

El reclamo es la forma de hacer valer un derecho, en este caso de contenido patrimonial e indemnizatorio. Resarcir, volver al estado anterior las cosas, desde el punto de vista económico. Ese es el objeto del reclamo ante quien tiene la obligación de “responder”, sea por una causal objetiva o subjetiva, contractual o extracontractual.

El desafío del abogado en representación del cliente es la evaluación del riesgo/reclamación, o sea, las consideraciones de hecho y derecho que se deben tener en cuenta para efectuar la presentación que corresponda. Sea un reclamo administrativo ante la aseguradora, una mediación o una presentación judicial o demanda.

Se sostiene que el primer juez es el abogado, considerar correctamente la posibilidad y alcances del reclamo, su riesgo de resultado negativo o positivo, es el desafío del que ejerce esta noble y difícil profesión.

5.1. Forma de implementación del reclamo

Antes de iniciar el reclamo hay que analizar cuál es procedimiento o vía más apta.

Surgen entonces distintas inquietudes:

Iniciar el reclamo administrativo en sede de la Aseguradora:

Ventajas: menores costos, mayor inmediatez, evaluación previa de la aceptación de la cobertura por parte del asegurador.

Sus desventajas son: Una habitual oferta menor que en sede judicial, y la posible demora si no se llegara a un acuerdo indemnizatorio. En cuanto a la demora es dable recordar que en estos seguros que denominamos “directos” la prescripción que opera es la de un año conforme nuestra ley 17.418 (art. 56).

Por ello hay ser precavidos frente a la posibilidad que las negociaciones o tratativas extrajudiciales no instrumentadas generen que transcurra el plazo anual que a pesar de parecer extenso puede no serlo tanto. Adviértase que es una de los plazos de prescripción más breve de nuestra legislación.

Iniciar la mediación, hoy obligatoria en Capital Federal y Provincia de Buenos Aires, amén de su obligatoriedad, posee las ventajas de tener la intervención de un profesional imparcial preparado para intentar resolver el conflicto con un rol activo, el mediador.

Tiene mayores costos, pero permite preparar la vía necesaria y no tener tantas “sorpresas” en el proceso judicial para el caso en que fracase la mediación, como por ejemplo la imposibilidad de notificar por desconocerse el domicilio. También permite conocer cuál será la actitud de la aseguradora frente al reclamo (defensas oponibles, falta de cobertura, etc.) y lo que eventualmente pueda decir el asegurado en su defensa. Hay sin dudas una participación más directa de los interesados que facilita el flujo de información. Además, suspende el plazo de prescripción, aunque no indefinidamente.

5.2. Requisitos del reclamo.

Como todo requerimiento, hay una serie de requisitos formales y materiales a considerar. Resulta claro que, si intentamos un reclamo judicial o en mediación, se

deberán cumplimentar los requisitos propios de la ley procesal respectiva. Pero resulta habitual, recomendable, además, intentar previamente el reclamo en forma administrativa, esto es, extrajudicial directamente ante la aseguradora. Normalmente el beneficiario suele concurrir al Estudio Jurídico a la consulta con motivo de un rechazo o al menos una dilación de la respuesta del asegurador frente al reclamo directo que ha efectuado y es entonces que se plantea la existencia de algún tipo de conflicto. En algunas ocasiones, el conflicto se ha explicitado por medio de una Carta Documento u otro medio fehaciente o no por el cual el asegurador “rechaza el siniestro” alegando alguna de las defensas que pasaremos a ver en las próximas clases. Pero en otras, sin llegar a ese extremo la aseguradora solicita “informaciones complementarias” a los fines del art. 46 de la ley 17.418 con el fin de determinar las causas del siniestro y su alcance. En suma, determinar si el hecho denunciado (incendio, robo, daño, etc.) es un hecho asegurado, o sea un siniestro en sentido estricto.

Si bien en todos los casos resulta menester poseer todos los elementos que acrediten la existencia del siniestro para poder iniciar el reclamo, frente a un rechazo explicitado o, en virtud de la información solicitada por la aseguradora, la posibilidad que el mismo se produzca, resulta fundamental evaluar las probanzas a nuestro alcance para poder desvirtuar una defensa del aquella.

En tal sentido resulta indispensable contar con:

5.2.1. La póliza:

habitualmente el asegurado tiene en su poder el texto de la póliza que instrumenta el contrato de seguro. Pero en la dinámica actual del seguro y más razonablemente en los seguros por cuenta ajena que el asegurado no posea tal documento. Es por ello que deberá ser requerido al tomador del seguro (quien lo contrató en razón de otra relación jurídica o contractual) o la aseguradora misma de manera informal, pero frente a la negativa, de manera fehaciente con plazo determinado y bajo apercibimiento de responder por los daños y perjuicios que se generen. Ello sin perjuicio de los derechos que surgen de la ley de defensa del consumidor. Frente al asegurador bastará con conocer el número de póliza, pero llevados a la necesidad de reclamar judicialmente resulta de gran importancia, no sólo para acreditar la legitimidad sino para conocer los alcances del contrato como es obvio. Debemos tener en cuenta particularmente que el contrato es de naturaleza consensual (art. 4 de la ley 17.418), ello supone que el requiere

solo el consentimiento para perfeccionarse, ahora bien, conforme el art. 30 de la ley citada, la entrega de la póliza hace nacer la exigibilidad de la prima.

5.2.2. Actuaciones penales y policiales:

El siniestro podría haberse producido en ocasión de un hecho ilícito, en este supuesto, existirán actuaciones penales de instrucción, al menos. Las mismas pueden ser utilizadas por reclamante como prueba de las circunstancias del siniestro y se encontrara negado por el asegurador. Pero también puede permitirle al asegurador determinar si existió o no alguna eximente de su obligación indemnizatoria, v.g. dolo o culpa grave en los de accidentes personales (según el seguro de que se trate).

5.2.3. Constituirse como particular damnificado o querellante:

(según la jurisdicción donde se haya producido el hecho) podrá servir para aportar medios probatorios que permitan desvirtuar cualquier defensa que tenga que ver con las circunstancias eximentes que luego examinaremos.

5.2.4. Otros elementos probatorios:

Como la prueba documental e informativa para determinar la cuantía de los daños con entidades que puedan valuarlo (Concesionaria Oficial del automotor para que informe el valor de la unidad siniestrada, etc.), la testimonial inclusive de los que hayan presenciado el siniestro o sus consecuencias, pueden servir como elementos de prueba que refuercen o determinan las verdaderas circunstancias del siniestro o la contratación.

5.3. Legitimados activos para efectuar reclamo.

Dice (GHERSI G., 2016) que según *enseña Jorge Mosset Iturraspe que el damnificado directo es el titular del bien jurídico inmediatamente lesionado, y el indirecto, el tercero afectado mediatamente en sus derechos o en sus bienes.*

A fin de exigir la reparación, se requiere el carácter personal del daño, esto es, que haya sido sufrido por el propio accionante, pues cuando ha sido inferido a terceros, sólo se puede invocar si a su vez hubiera lesionado un interés del sujeto.

En efecto, el dueño del automotor o de la cosa dañada, es el damnificado directo, y las restantes terceras personas que, en virtud de ese perjuicio a la cosa, hubieren sufrido un daño cierto, son los damnificados indirectos, y por ende, también legitimados activos.

En virtud de lo expuesto, tienen acción los sujetos que han sufrido daños en su salud

física o psíquica, o bien, aquellos que tienen derechos patrimoniales sobre los bienes dañados. Dentro de esta categoría podemos encontrar a peatones, ciclistas, dueños y conductores de motos y demás vehículos, terceros transportados, etc. La regla general está prevista por los arts. 1737/1738, 1739 y conchs. del CCCN, desde que toda persona que sufre un perjuicio tiene derecho a pedir su resarcimiento, con la condición que acredite que tal menoscabo afecta sus derechos.

En dicho articulado quedan incluidos los daños causados a las personas y al patrimonio. También resultan aplicables a la responsabilidad objetiva prevista por los arts. 1757 y 1758 CCCN (antes art. 1113).

Si bien el art. 1772 CCCN establece como sujetos legitimados solo al titular de un derecho real sobre la cosa o bien y al tenedor y el poseedor de buena fe, esta enumeración no es taxativa y cualquier sujeto damnificado puede promover acción de reparación.

De esta manera tienen derecho a la reparación:

- a) El dueño de la cosa: Calidad que en materia automotor, reviste sólo el titular registral.
- b) El poseedor de la cosa: El CCCN otorga tal calidad al sujeto que por sí o por medio de otra, ejerce un poder de hecho sobre una cosa, comportándose como titular de un derecho real, lo sea o no (art. 1909).
- c) El mero tenedor de la cosa: El art. 1910 define la tenencia cuando una persona, por sí, o por medio de otro, ejerce un poder de hecho sobre una cosa, y se comporta como representante del poseedor. Asimismo, se introduce una novedad, que es la figura del "servidor de la posesión" que es una forma especial de tenencia. Así, en la segunda parte del art. 1911 CCCN se expresa: "quien utiliza una cosa en virtud de una relación de dependencia, servicio, hospedaje u hospitalidad, se llama en este código, servidor de la posesión".
- d) Los herederos: pueden intervenir en el proceso de daños los herederos de las personas legitimadas de la acción resarcitoria de un daño patrimonial, y tratándose del

daño moral, la transmisión de la acción queda supeditada a que la misma hubiese sido entablada en vida por el causante (art. 1741 CCCN).

*e) El usufructuario y el usuario: incluye los supuestos de tenencia vinculada a un derecho real de uso o de usufructo. En ambos supuestos se reconoce la nuda propiedad en cabeza de otro sujeto, pero mientras que en el derecho real de uso, el titular está facultado para el aprovechamiento personal de la cosa, el usufructo incluye además la posibilidad de arrendar o ceder onerosamente el uso de la misma, percibiendo los frutos civiles que produzca.*²³

6. La Superintendencia de Seguros de la Nación.

6.1. Antecedentes. Importancia de su creación.

La Superintendencia de Seguros de la Nación (SSN) es un organismo público descentralizado dependiente del Ministerio de Economía. Fue creada mediante el Decreto 108.295 del 21/06/1937 y fue inaugurada formalmente el 04/08/1938.

La misión de la SSN es la de ejercer la supervisión de las entidades de seguros y reaseguros en la República Argentina para garantizar el cumplimiento de las legislaciones y regulaciones vigentes. El titular de la Superintendencia es designado por el Poder Ejecutivo Nacional con el cargo de Superintendente de Seguros de la República Argentina. En la Ley 20091 se legisla sobre los deberes y atribuciones de la Superintendencia de Seguros de la Nación: otorga a la autoridad de control (SSN) facultades amplias para hacer efectiva su autoridad (Ley N° 20091, 1973).

La identidad técnica del seguro y la identidad de fines inmediatos son la distribución de las pérdidas causadas por un siniestro entre la masa de asegurables, que contribuye con las primas.

El seguro no funciona como un medio para el logro de una utilidad para el empresario, sino primordialmente para el logro de ese objetivo, que en la economía contemporánea alcanza un carácter fundamental para su propio funcionamiento eficaz. En la medida en

²³ CELIA WEINGARTEN CARLOS A. GHERSI - GRACIELA LOVECE. Tratado de accidentes y daños derivados de la circulación. 2da. Ed. Actualizada según CCYCN. Editorial la Ley. Pag. 28

que el empresario privado no tome en cuenta esta función esencial de la actuación de los seguros, en primer plano, será reemplazado por la actuación estatal directa por imperio de las propias fuerzas económicas que reclamarán la sustitución.

6.2.Sus facultades de control.



- La Potestad jurídica que ejerce el Estado para compatibilizar los derechos de los particulares con el bien común (la limitación de los derechos privados por razones de interés público) hace que la SSN tenga la facultad de:
- Reglamentar el ejercicio de los derechos y obligaciones cuyo fundamento nos remite al Art.14 de la Constitución Nacional, "Todos los habitantes de la Nación gozan de los siguientes derechos conforme a las leyes que reglamentan su ejercicio".
- Controlar, que presupone vigilancia, inspección y fiscalización a las empresas de seguros y reaseguros primordialmente. Básicamente, el control es económico y técnico para salvaguardar la fe pública y la estabilidad de mercado.

Razones que justifican la fiscalización del estado:

- Propósito de los fondos: El propósito de los fondos es el de resarcimiento de los daños o el cumplimiento de la prestación convenida si ocurre el siniestro previsto. Por ello es preciso que los fondos no sean desviados. Se ha resuelto que es exigencia de la SSN contar con una administración eficaz, que asegure el debido cumplimiento del asegurador de las obligaciones contraídas, que se concreta en el pago de la indemnización comprometida mediante una liquidación leal y rápida.
- El Estado, a través del órgano de control, realiza una vigilancia para proteger, garantizar los intereses y el interés público de la mutualidad de asegurados, terceros beneficiarios y terceros damnificados.

Aprobación de los elementos técnicos-contractuales:

- Contractuales: Con respecto al texto de la propuesta y la póliza de seguros, pues es función de la SSN ejercer el control de legitimidad (Art. 25 inc. 1), equidad (Art. 25 inc. 2) y claridad de los textos del contrato (Art. 11 in.2 LS). El contenido del contrato es predispuesto por la aseguradora, lo que presupone

desequilibrio genético formal que sólo se podrá bloquear por el efectivo control desde fuera del contrato y que posteriormente no impida el control judicial.

- Técnico: Respeto de las primas y fundamentos técnicos (Art. 24 inc. b), las mismas deben ser suficientes para cumplir con las obligaciones del asegurador y su permanente capacitación económico-financiera. De lo contrario afectaría la solvencia y no podría afrontar las indemnizaciones o prestaciones convenidas y, por ende, la pérdida de confianza de los asegurados que improbablemente adviertan o reparen en la estabilidad de la empresa, por su complejo mecanismo.

Así también, debe fiscalizar que las primas no sean abusivas o arbitrariamente discriminatorias (Art. 26 inc. 3).

- Intervención en el proceso liquidatorio, voluntario, judicial o coactivo:
- La aseguradora es una categoría intermedia entre: empresas privadas y los servicios públicos. Son empresas reglamentadas o empresas privadas que afectan intereses públicos, cuya dimensión de los intereses públicos está dada por: la multiplicidad de intereses en juego (mutualidad de asegurados, y masa de primas) y la repercusión en la economía nacional (desequilibrio económico-financiero de las entidades).
- El interés público comprometido por la actividad anormalmente ejercida en protección de los asegurados y terceros: Si la autorización concedida para operar (Art. 7) debe ser revocada por alguna de las causales previstas en el Art. 48, se ha de implementar un procedimiento para hacerla efectiva (Art. 82 al 87) y concluye con la intervención de la SSN en el proceso de liquidación.

Desde cuándo y hasta dónde el Estado ejerce la vigilancia:

- El control se extiende desde la determinación del tipo de entidades aptas para operar (Art. 2), la constitución de las sociedades, requisitos de admisibilidad (Art. 7) hasta la disolución por revocación (Art. 48 y ss.) o por liquidación voluntaria (Art. 50) o forzosa (Art. 51 y ss.).
- Lo que se halla sometido a control es la actividad aseguradora y reaseguradora (Art. 1), tipos de sociedades (Art. 2), quienes realicen operaciones asimilables al seguro (Art. 3).

Requisitos: Objeto exclusivo, integración del capital mínimo, inscripción en el RPC, someterse al control exclusivo y excluyente de la SSN.

Sólo podrán operar en las ramas en que se hallen autorizadas.

- La SSN debe aprobar: Los planes de seguros (texto de propuesta y póliza) y elementos técnico-contractuales (primas y sus fundamentos técnicos, base para el cálculo de las reservas técnicas).
- Condiciones contractuales equitativas (Art. 25) y en idioma nacional, salvo las de riesgo marítimo.
- Se establecen criterios normativos de gestión de empresas aseguradoras (Ej.: carácter uniforme del monto del capital mínimo y normas que preserven su integridad) (Art. 30 y 3 l), carácter general y uniforme de las reservas técnicas, de siniestros pendientes y la reserva legal (Art.33 y 43), las inversiones de factible realización (Art. 35)
- Se regula lo relativo a la administración y balances.
- Se establecen recaudos para la fusión de empresas o cesión total o parcial de cartera (Art. 46).
- Sistema sancionatorio y las causas que le dan origen.
- Se regula la liquidación por disolución voluntaria (Art. 50) o forzosa, consecuencia de la revocación (Art. 5).
- Se legisla sobre publicidad.
- Se regula todo el sistema sancionatorio.
- Graduación de las sanciones.
- Intervención de auxiliares y sistema de sanciones.
- La SSN es una entidad autárquica con autonomía funcional y financiera en jurisdicción del Ministerio de Economía (Art. 65).
- Creación del Consejo Consultivo del Seguro (Art. 77).
- Se regula lo referente a los fondos de la SSN constituidos por: una contribución anual de los aseguradores fijada sobre la base de un porcentaje sobre las primas, una tasa uniforme fijada por el PEN sobre la base de un porcentaje de las* primas afrontado por el asegurado y recaudada por los aseguradores como agentes de retención y por multas aplicadas (Art. 81).

Se incluyen normas de procedimiento (Art. 82 al 86).

Dentro de la ley 20.091 en el art. No 67 en el cual se comunica la regulación de las Aseguradoras, encontramos el detalle de los deberes y atribuciones de la SSN:

Ejercer las funciones que esta ley asigna a la autoridad de control;

- Dictar las resoluciones de carácter general en los casos previstos por esta ley y las que sean necesarias para su aplicación;
- 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;
- 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;
- Adoptar las resoluciones necesarias para hacer efectiva la fiscalización respecto de cada asegurador, tomar las medidas y aplicar las sanciones previstas en esta ley;
- 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;
- Asesorar al Poder Ejecutivo en las materias relacionadas con el seguro;
- Proyectar anualmente su presupuesto, el que elevará al Poder Ejecutivo para su aprobación;
- Recaudar los fondos a que se refiere el artículo 81 y disponer de ellos;
- Nombrar, contratar, promover, separar y sancionar a su personal, y adoptar las demás medidas internas que correspondan para su funcionamiento;
- 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.

También podemos encontrar las funciones y deberes de la SSN dentro de la Carta de Compromiso de la SSN. En dicho documento se detalla:

- Establecer las normas para la valuación de activos, constitución de pasivos y las reglas de inversión y retención de riesgos que promuevan el desarrollo solvente de la actividad.
- Fijar con carácter general y uniforme los capitales mínimos para operar y los respectivos márgenes de solvencia.
- Entender en lo relativo al otorgamiento de las autorizaciones para el funcionamiento de nuevas entidades, valorando la capacidad de los accionistas, directores y administradores y la solidez de los proyectos constitutivos.
- Realizar las actividades de evaluación, control e inspección de los operadores del mercado con la finalidad de garantizar el cumplimiento de las disposiciones legales y regulaciones vigentes en protección de los intereses de los asegurados, poniendo especial atención en las tareas preventivas de riesgo de insolvencia.
- Entender en lo relativo a la administración del Fondo de Reserva en el marco de lo establecido por la Ley de Riesgos del Trabajo.
- Recaudar y controlar la tributación de la tasa uniforme conforme a la normativa vigente en la materia emanada de la Ley 20.091

6.2.1. Derechos y obligaciones de los destinatarios

La actividad de la Superintendencia está dirigida a la prestación de servicios directos a los asegurados y al sector asegurador. Los derechos y obligaciones de los destinatarios de estos servicios son:

Derechos:

- Obtener información clara, completa y veraz sobre el estado de las actuaciones en las que tengan condición de interesado sobre las actividades desarrolladas por la organización, excepto en aquellos casos en que la legislación específica limita esa posibilidad.
- Ser tratado con respeto y deferencia por las autoridades y el personal, y a presentar quejas por omisión de trámites en los procedimientos en que sea interesado.
- Conocer el estado de tramitación de las actuaciones administrativas en las que tenga condición de interesado, y a obtener copia sellada de los documentos que presenta y a no presentar aquellos no exigibles de acuerdo con la normativa vigente.
- Identificar a las autoridades y su personal y a responsabilizarlas cuando legalmente corresponda.
- Obtener constancia fehaciente de los documentos que presenten, así como de los que registran en las tramitaciones administrativas propias.
- Formular presentaciones administrativas en cualquier etapa del procedimiento en las que tenga acreditada la condición de interesado, las que deberán ser evaluadas por la administración en los términos establecidos por la legislación vigente, con las limitaciones que se habían señalado precedentemente.
- Ser informados sobre la necesidad de presentar documentación complementaria e información aclaratoria, y obtener datos sobre los requisitos técnicos jurídicos que deben cumplir sus tramitaciones.
- Acceder a los registros y archivos de este organismo con las limitaciones legalmente establecidas.
- Obtener de la administración respuesta expresa ante sus peticiones, solicitudes o denuncias.
- Exigir la confidencialidad de los datos personales con las limitaciones que impone la normativa vigente.

- Objetividad, confidencialidad e independencia de intereses durante los procesos de análisis y evaluación de los trámites.

Obligaciones

- Presentar la documentación requerida en forma correcta y completa para cada trámite, en los horarios establecidos para la atención al público, y cumplir con el pago de las tasas, derechos y aranceles en los casos que correspondan.
- Respetar los horarios de atención establecidos por el organismo, e identificarse en forma fehaciente, cuando así corresponda.
- Inscribirse en los registros que se establezcan reglamentariamente para los operadores.
- Cumplimentar los requisitos necesarios para acceder a la condición de operadores del mercado asegurador.
- Suministrar a la Superintendencia los datos e informaciones y el cumplimiento de todos los requisitos que establezcan las reglamentaciones, en la forma y plazo que ella determine.

6.3.Principales servicios de la S.S.N

Los servicios de la Superintendencia están vinculados a la supervisión y regulación del mercado asegurador. La SSN elabora la normativa que regula la actividad aseguradora.

- Dentro de los servicios que realiza la SSN encontramos la supervisión: realiza Inspecciones a los operadores del mercado asegurador. Se realizan inspecciones programadas y no programadas sobre empresas aseguradoras y reaseguradoras para fiscalizar y verificar el estado de cobertura de compromisos exigibles y siniestros liquidados a pagar, verificación de los estados contables, la efectivización de aportes, etc.
- De igual modo, se realizan inspecciones a los Productores Asesores de Seguros, Auditores Externos y otros operadores del mercado asegurador, a fin de verificar su encuadramiento en la normativa vigente.
- Las inspecciones son llevadas a cabo por personal propio de la SSN siguiendo procedimientos normalizados, en los que están contemplados los pasos a seguir por las mismas.

Éstas pueden ser:

- No programadas: tienen carácter aleatorio y sorpresivo para favorecer la incertidumbre del supervisado o responden a diversas circunstancias previamente definidas.
- Programadas: Son pautadas con anterioridad. Está determinado que todas las entidades que operan en el mercado deben ser inspeccionadas por lo menos una vez cada dos años.

Las entidades aseguradoras son evaluadas en función de la matriz de riesgo de la compañía, confeccionada a partir de indicadores de solvencia, de la cantidad de denuncias realizadas sobre su accionar y de la verificación de la documentación e información pertinente, entre otros indicadores.

Verificaciones de documentación e información

- Se analiza, compila y confronta la información remitida por los operadores a fin de evaluar los aspectos económicos, financieros, contables y de niveles de retención, controlando que se adecuen a la normativa vigente.
- Substanciación de reclamos y denuncias sobre operadores del mercado asegurador
- Se reciben reclamos y denuncias por presuntas irregularidades o incumplimientos vinculados a la prestación del servicio por parte de los operadores.

6.4. Departamento de orientación y asistencia al asegurado (DOAA) y Servicio de atención al asegurado (SAA)

A fin de tutelar los derechos de los consumidores en general y del mercado asegurativo en particular, se propició la creación el DEPARTAMENTO DE ORIENTACIÓN Y ASISTENCIA AL ASEGURADO (DOAA) y SERVICIOS DE ATENCIÓN AL ASEGURADO (SAA) RESOLUCIÓN N° 35.840 - 3/6/2011 TEXTO ACTUALIZADO CON MODIFICACIONES POR RESOLUCIONES 36.375 (6/12/2011), 37.588 (5/6/2013), 37.658 (18/7/13) y Comunicaciones 3.722 (28/8/13) y 3.776 (16/10/13), dentro del ámbito de la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACIÓN, siendo este un ámbito específico de atención y tratamiento de consultas y reclamos, para facilitar a los usuarios la interposición de las quejas, reclamos o consultas ante este

organismo de supervisión y control y para obtener de los mismos respuestas satisfactorias.

Todo ello ante la constante y creciente mejora exigida por los usuarios, respecto de la calidad de los servicios prestados por el mercado asegurador, con los fines de imponer que el sistema se dote de modernos mecanismos y procedimientos que permitan encausar y dar respuesta a las inquietudes y quejas que necesiten efectuar los asegurados y/o beneficiarios, con la finalidad de incrementar la mejora en la atención de los mismos, de dar adecuada respuesta y asesoramiento acorde con los requerimientos planteados y coadyuvar a generar transparencia de las transacciones en el mercado asegurador y a una efectiva tutela de los asegurados y/o beneficiarios.

Y asimismo teniendo en cuenta la CONSTITUCION NACIONAL en su artículo 42²⁴, como así teniendo en cuenta la Ley 24240 de defensa del consumidor o usuario.

Pretendiendo constituir un significativo avance dentro del proceso de reformas del sistema asegurador, con la finalidad de aumentar su eficiencia y competitividad, potenciando la protección de los clientes, usuarios y demás sujetos que actúan en la actividad, frente a eventuales conflictos y con el fin de reforzar la transparencia de las entidades supervisadas, fortaleciendo y mejorando sus controles y procedimientos internos.

Que, asimismo, al generarse un procedimiento previo de atención del asegurado y/o beneficiario por parte de las entidades aseguradoras, entre otras medidas a implementar en correspondencia con la naturaleza de las actividades del mercado de seguros, dicha circunstancia redundará en beneficio de asegurados y demás interesados, incluyendo las actividades de fiscalización de este Organismo.

En la misma norma se detalla su:

1- FINALIDAD Y OBJETO. Ser un ámbito específico, dentro de SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION y sin perjuicio de

²⁴ Art. 42 CN “los consumidores y usuarios de bienes y servicios tienen derecho, en la relación de consumo, a la protección de su seguridad e intereses económicos, a una información adecuada y veraz y a condiciones de trato equitativo y digno por parte de los proveedores. Las autoridades proveerán a la protección de esos derechos.”

competencias de las distintas áreas de la misma, especializado en la tutela, promoción y defensa de los derechos de los asegurados.

Como así sus:

2- MISIONES Y FUNCIONES:

- 1.- Recibir y dar respuesta a las consultas y denuncias de los tomadores de seguros, asegurados, beneficiarios y/o derechohabientes.
- 2.- Atender y dar respuesta a las inquietudes y asesoramiento solicitados por los tomadores de seguros, asegurados, beneficiarios y/o derechohabientes, efectuados tanto a través del servicio de atención telefónica, como los cursados vía correo electrónico al DOAA
- 3.- Requerir toda clase de información u opinión técnica relacionada con las actuaciones que tramite
- 4.- Requerir informes, opiniones y dictámenes a entidades públicas y privadas en relación con la materia de protección al asegurado,
- 5.- Disponer de oficio o a requerimiento del interesado la celebración de audiencias con la participación de denunciantes, compañías de seguros, productores, agentes y/o intermediarios.
- 6.- Arbitrar en su caso, de oficio o a requerimiento del interesado, mecanismos de avenimiento, de tipo conciliatorio, entre denunciantes y compañías de seguros, productores, agentes o intermediarios, con la finalidad de poner fin a los reclamos iniciados.
- 7.- Remitir, en caso de corresponder y fracasada, en su caso, la instancia conciliatoria dispuesta, las actuaciones a la Gerencia de Asuntos Jurídicos de la SSN para la instrucción del sumario respectivo, en caso de presuntas infracciones cometidas por la o las personas denunciadas por el tomador de seguros, asegurado, beneficiario y/o derechohabiente.
- 8.- Fijar anualmente los contenidos mínimos que deberán contener los cursos que obligatoriamente deberán realizar los responsables y asistentes de los servicios de atención al asegurado de las aseguradoras.
- 9.- Recopilar, procesar, elaborar y proponer la divulgación y/o publicación de todo estudio, relevamiento, informe o investigación relacionada con la materia de protección del consumidor asegurado, con la finalidad de facilitar al mismo

un mejor conocimiento de las características de la materia asegurativa en lo atinente, entre otras cuestiones, al suministro de información, precios, condiciones de contratación, solidez y perfil de las compañías aseguradoras, entre otros tópicos de interés para los asegurados y demás interesados. En ese marco también podrá proponer las modificaciones normativas que resulten convenientes para la mejor salvaguarda de los derechos de los asegurados y/o beneficiarios.

- 10.- Servir de órgano de relacionamiento y de comunicación institucional con organismos o dependencias nacionales y extranjeras, que cumplan finalidades o tengan competencias afines a las establecidas en este reglamento. En dicho marco, podrá proponer al Superintendente de Seguros de la Nación la realización de convenios de cooperación con distintos organismos o dependencias que tengan misiones y funciones afines a las que posee el DOAA, con la finalidad de optimizar la protección del asegurado y demás interesados.
- 11.- Llevar una base de datos de las denuncias ingresadas
- 12.- Contar con un Registro de datos de los SSA

Su:

- 3- **ESTRUCTURA ORGANIZATIVA.** El DOAA contará con un titular responsable de la dependencia, que será designado por el SSN. El mismo deberá contar con antecedentes suficientes en la materia y conocimiento de la normativa aplicable en materia asegurativa. El titular del Departamento dispondrá y organizará a los funcionarios y empleados que, para el ejercicio de las misiones y funciones previstas para el Departamento, se requieran, en función de la demanda que exista por parte de los asegurados y demás interesados y en la medida de la dotación presupuestaria y de personal que prevea a tal efecto el SUPERINTENDENTE DE SEGUROS DE LA NACION.

Asimismo detalla en que consiste el:

- 4- **SERVICIOS DE ATENCIÓN AL ASEGURADO POR PARTE DE LAS ENTIDADES ASEGURADORAS.**

I) CREACION -

- Dispone creación en el ámbito de cada entidad aseguradora el procedimiento de “SAA”, cuya finalidad es optimizar la prestación de los servicios de cobertura y la calidad de atención al tomador de seguros, asegurado, beneficiario y/o derechohabiente, en forma complementaria a la creación y funcionamiento del DOAA, que deberá establecerse e implementarse con base en las siguientes condiciones, modalidades y prestaciones:
- Su integración y nombramientos
- Ámbito de funcionamiento e independencia respecto a las restantes Gerencias de la compañía, a fin de garantizar la necesaria autonomía en la toma de decisiones referentes al ámbito de su actividad y para evitar conflictos de intereses.
- Deber de acreditar anualmente no menos de treinta y dos (32) horas de capacitación en temáticas relacionadas con la protección del consumidor y con la oportunidad de mejoras en la calidad de atención a los consumidores y usuarios por parte de los SAA.
- Impedimentos para el ejercicio de la función:

II) RESPONSABILIDADES Y FUNCIONES:

- Atender las consultas y reclamos de los tomadores de seguros, asegurados, beneficiarios y/o derechohabientes que estén vinculados con sus intereses y/o con derechos que se deriven de los contratos de seguros y/o de todo otro servicio que brinde la compañía aseguradora.
- Expedir una constancia numerada del reclamo formulado
- Recabar toda clase de información relacionada con las actuaciones que tramite.
- Prestar la máxima diligencia y cooperación con los tomadores de seguros, asegurados, beneficiarios y/o derechohabientes, tanto en relación con el suministro de la información solicitada como en los asesoramientos requeridos.
- Brindar durante toda la relación trato digno y equitativo a los requirentes.
- De transcurrir el plazo de treinta (30) días hábiles desde la fecha de presentación del reclamo ante el Servicio de Atención al Asegurado de cada entidad o compañía aseguradora sin que haya sido resuelto, o que haya sido denegada la admisión o desestimada, total o parcialmente, la petición efectuada por el presentante, quedará expedita la vía de reclamo ante el DOAA de la SSN. Lo que no obsta de toda otra acción administrativa, arbitral o judicial que pudiese corresponderle al reclamante.

- Remitir, a requerimiento del DOAA de la SSN, las actuaciones tramitadas con motivo de los reclamos y solicitudes que reciba.
- Servir de nexo y comunicación, en todo lo atinente a los reclamos y solicitudes de los asegurados y demás interesados, con el DOAA de la SSN
- Llevar un registro donde se asienten en forma indubitable las denuncias y reclamos recibidos, consignando como mínimo los siguientes datos: fecha, número de orden, datos del denunciante, carácter del mismo (asegurado, beneficiario y/o derechohabiente), ramo y número de póliza, motivo del reclamo y resolución final. Un resumen de dicho registro, indicando cantidad de denuncias, número de orden, registro de mesa de entradas, resolución en cada caso y status de pendientes
- Remitir bimestralmente al DOAA de la SSN un informe digital en el que se consignen las denuncias y reclamos recibidos, indicando cantidad de denuncias, número de orden, registro de mesa de entradas, vía de recepción y motivo del reclamo, datos del denunciante, número de póliza, resolución en cada caso y status de pendientes.
- Conservar bajo su guarda las actuaciones tramitadas por el término de cinco (5) años en cualquier soporte que pueda constituir prueba en sede judicial en los términos de la normativa vigente.

Disponiendo también de:

5- CÓDIGO DE BUENAS PRACTICAS. Mediante el cual el DOAA insta a las distintas cámaras empresarias del sector asegurador a la realización de un "Código de Buenas Prácticas en materia asegurativa", con la finalidad optimizar la transparencia en la comercialización de las distintas coberturas y seguros ofrecidos en el mercado, la información detallada y suficiente que deba recibir el asegurado y/o beneficiario con anterioridad a la contratación de los distintos productos y servicios de las compañías aseguradoras, así como a mejorar los mecanismos de asistencia y asesoramiento al asegurado y/o beneficiario que deban brindarse durante la vigencia de la relación contractual.

Y asimismo propicio la creación:

6- TRIBUNALES ARBITRALES. El DOAA de la SSN propicia, e insta a las cámaras empresarias del sector asegurador, a la organización de tribunales arbitrales que

actuarán como amigables componedores o árbitros de derecho común, según el caso, para resolver controversias que se susciten con motivo de las contrataciones de coberturas y servicios que realicen las entidades con sus clientes, en el marco de la actividad aseguradora. Podrá invitar para que integren estos tribunales arbitrales, en las condiciones que establezca la reglamentación de la SSN, a las personas que teniendo en cuenta las competencias propongan las asociaciones de consumidores o usuarios y las Cámaras empresarias del sector. Dichos tribunales arbitrales podrán tener asiento en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y en las distintas ciudades capitales de provincia.”

Y por ultimo diseño un:

7- "Manual Operativo y de Procedimientos para la Tramitación de Consultas y Denuncias", mediante el cual el DOAA sustancia las consultas y reclamos de los asegurados y/o beneficiarios y realiza las restantes diligencias debidas atinentes a su marco de actuación.

7. Marco Regulatorio

7.1.Marco Regulatorio Local

En relación al marco regulatorio local, todo lo relativo al contrato de seguro se encuentra regulado por la Ley 17.418 mencionada anteriormente y artículos pertinentes del Código Civil y Comercial de la Nación Argentina, los que serán a continuación de este apartado. No obstante y los fines del presente trabajo resulta de vital importancia un proyecto de Ley atinente a la temática que en la actualidad se encuentra presentado denominado “oferta fundada²⁵” que prevé una etapa de mediación previa, la que fue elaborada por el Dr. Jorge Omar Frega, con la colaboración del Dr. Jorge Oscar Rossi. Se titula Proyecto de Ley Régimen de procedimiento de “Oferta Fundada” para las víctimas de daños y perjuicios (FREGA & ROSSI, 2020).

FUNDAMENTOS DEL PROYECTO: *El sistema instaurado por la ley 17.418 para el cumplimiento de la obligación principal del asegurador en el contrato de seguro tiene impacto sobre el fin de resarcir los daños producidos al asegurado o a terceros respecto de esa relación jurídica.*

²⁵ Disponible a fecha 29-01-2024 <https://drive.google.com/file/d/1TDZB-t4IRTZTfEyZ3PBOwteZox1GdrMs/view?usp=sharing>

El seguro en cualquiera de sus formas tiene una función social ya que “...crea seguridad, capitales y crédito (...) En ese sentido, socializa los riesgos, pues las personas sometidas al mismo riesgo soportan, mediante el pago de las primas, los siniestros que sufren algunas de ella (Halperín, 2003)”

Pero también genera capitales, ya que las reservas que un asegurador debe constituir a partir de las primas que recauda con el objeto de hacer frente a sus obligaciones deben ser invertidas adecuadamente.

63

Lo que, por otro lado, inyecta en la economía sumas destinadas al crédito, así como una cierta libertad empresaria, fruto de esa mayor seguridad que otorga el seguro, para tomar u otorgar créditos. Esas ventajas del seguro se amplifican en el de responsabilidad civil, toda vez que el efecto directo -la protección indemnizatoria del asegurado por medio de la dispersión y atomización del riesgo- y el indirecto -la de los terceros que negocian o dependen de algún modo de la actividad sujeta al riesgo- se repotencian en este tipo de contratos.

Ello ha motivado que el seguro haya sido considerado un instrumento muy difundido y reconocido socialmente. A tal punto que se impulsa la obligatoriedad de su contratación para ciertas actividades de mayor interés común, como lo son el transporte o el uso particular de automotores.

La estructura del sistema del reclamo y el correlativo cumplimiento de la obligación del asegurador ha sido de algún modo regulado muy elementalmente por los artículos 46 a 56 de la ley 17.418 sin fijar un verdadero procedimiento preciso (Ley N° 17418, 1967).

Es necesario evaluar cuál es el alcance actual de ese régimen de seguros considerando la situación actual del mercado y las necesidades sociales que intenta cubrir el seguro. El instituto en análisis tiene como beneficiarios directos a los asegurados por los seguros en general y también a las víctimas de los daños y perjuicios provenientes de hechos que generen la responsabilidad civil de los asegurados por tal riesgo.

Hoy, la afirmación de que ciertos conflictos sólo tienen ganador-perdedor es casi una ideología. Afirmar que un conflicto es puro o de suma cero sólo significa que uno de los actores no comparte con su adversario la creencia de que existen otras soluciones que benefician a ambos. Buscar cooperativa y creativamente, supone una actitud o si se quiere un estado de ánimo. Los actores o sus operadores son los que impregnan a una

contienda de su carácter de “no negociable”, de su supuesta necesidad de generar un ganador y un perdedor, de lo exótico que fluye de su aureola de “juego suma cero”.

Se debe preguntar también cuando las partes tienen una sola relación de conflicto sobre una meta única e incompatible, si ambas esperan de ese objetivo la satisfacción de valores absolutamente idénticos. Ello sólo parece ocurrir cuando no se investiga con suficiente profundidad esos tres datos: valores, intereses y objetivos.

En tal sentido, la mediación es un instrumento adecuado para superar los conflictos y evitar los costos que un largo proceso judicial supone. Pero para ello deben existir herramientas que faciliten al mediador alcanzar una solución. El proyecto que se propone busca alentar un acuerdo temprano dando ventajas al mismo por encima de una sentencia dilatada en el tiempo. Para ello se otorga al juez una instrucción precisa al momento de sentenciar, aplicando un régimen más severo a quien litigó innecesariamente.

La oferta motivada fue tomada de experiencias europeas, en determinadas clases de seguros. Es un instrumento fundamental para el buen funcionamiento del sistema de seguros. Brinda la posibilidad a la aseguradora para que amerite el reclamo fundado realizado y ofrezca una respuesta concreta y suficiente para dar satisfacción justa y eficiente a la petición planteada. Se imponen legalmente los extremos mínimos a cumplir, en virtud de que es necesario que se encuentren garantizados los extremos que hagan útil a este mecanismo y no sea desvirtuado por formalismos carentes de todo contenido y efecto.

Se han encontrado antecedentes de este proyecto en las legislaciones de diversos países de Europa como Francia y España. Con base a lo anterior, se propone el siguiente articulado:

Artículo 1. Aplicación. En la etapa de mediación obligatoria previa a la interposición de demanda judicial, y a los fines de su reclamo indemnizatorio en el que pudiere ser citada en garantía una aseguradora conforme el art. 118 de la ley 17418, quienes se consideren damnificados deberán indicar o acompañar, junto con el pedido de trámite:
a) la fecha del hecho dañoso, b) la o las cosas intervinientes en el mismo, c) la constancia de denuncia del accidente y de sus consecuencias ante autoridad policial o judicial, si correspondiere, d) una breve descripción del hecho y de la legitimación invocada, e) el detalle de los daños sufridos, f) una copia de cuanta información

médica, asistencial o pericial tenga en su poder, g) cualquier otro documento o información que contribuya a la determinación de la existencia y cuantificación del daño.

Artículo 2. Oferta fundada. El asegurador citado a mediación debe presentar una oferta fundada, por escrito, a cada uno de los requirentes, en el término de sesenta días, contados desde la primera audiencia. El plazo podrá prorrogarse por una vez y no más de diez días por acuerdo partes. A tales efectos, el mediador fijará nueva audiencia en ese plazo, pudiendo hacerlo en uno menor si las partes los acordaran. El mediador no dará por cerrada la mediación sin dejar constancia de la presentación de la oferta fundada o rechazo fundado y del rechazo del requirente o de la falta o negativa de cualquiera de ellas. En su caso, deberá adjuntar y dejar constancia de los instrumentos respectivos. A los fines del cumplimiento de la presente ley se exime al mediador y las partes de la obligación de reserva de confidencialidad, sólo respecto de los datos contenidos en el reclamo, en los términos del art. 1º, y en la oferta fundada. Los demás temas que se discutan o traten durante el trámite de la mediación se mantendrán en reserva.

Artículo 3. Elaboración de la oferta fundada. Antes del vencimiento del término establecido en el art. 2º; y a fin de elaborar la oferta fundada, el asegurador se halla legitimado para requerir, a su costa, la información necesaria y los dictámenes periciales para verificar las circunstancias en que se produjo el siniestro y determinar, en su caso, la extensión de la obligación a su cargo. Las partes se encuentran obligadas a prestarse recíprocamente una total colaboración para alcanzar el propósito práctico que persiguen. El asegurador debe observar una conducta diligente en la cuantificación del daño y la liquidación de la indemnización. Si el reclamante se niega, infundadamente, a la realización de pericias y estudios requeridos por el asegurador, queda suspendido, de pleno derecho, el término para que el asegurador formule su oferta.

Artículo 4. Requisitos de la oferta fundada. La validez de la oferta se halla condicionada a que contenga una propuesta de indemnización de todos los daños requeridos. La propuesta contendrá, de forma detallada, los documentos, informes o cualquier otra información de que se disponga para la valoración de los daños, incluyendo el informe médico definitivo e identificará aquellos en que se ha basado para cuantificar de forma precisa la indemnización ofertada de manera que el

perjudicado tenga los elementos de juicio necesarios para decidir su aceptación o rechazo. Deberá contemplar honorarios para la asistencia letrada de los damnificados o sus derechohabientes conforme lo dispuesto por las leyes 14.967 y 6716. La oferta no significará en modo alguno reconocimiento de hecho ni derecho alguno, efectuándose a los únicos fines transaccionales.

Artículo 5. Constancias e informes adicionales. Dentro del término establecido en el artículo 2º, el damnificado a su costa puede acompañar al asegurador documentos e informes adicionales, destinados a valorar la totalidad de los daños sufridos, incluyendo, en su caso, la incapacidad resultante o la cuantía de los gastos médicos incurridos o a incurrirse en el futuro. El asegurador no podrá negarse a recibirlos, debiendo expedirse sobre ellos en su oferta o respuesta fundada.

Artículo 6. Falta de oferta fundada. En el supuesto de que el asegurador no realice una oferta fundada de indemnización, deberá dar una respuesta fundada ajustada a los siguientes requisitos: a) Dará contestación suficiente a la reclamación formulada, con indicación del motivo que impide efectuar la oferta de indemnización. Explicitará, en caso de negativa o limitación de cobertura, en qué consiste la misma. b) Contendrá, de forma desglosada y detallada, los documentos, informes o cualquier otra información de que se disponga, incluyendo el informe médico definitivo, que acrediten las razones de la entidad aseguradora para no dar una oferta motivada. c) Incluirá una mención a que no requiere aceptación o rechazo expreso por el perjudicado, ni afecta al ejercicio de cualesquiera acciones que puedan corresponderle para hacer valer sus derechos.

Artículo 7. Efectos. El juez, al momento de dictar sentencia en el proceso judicial respectivo resolverá si la oferta efectuada por el asegurador fue o no adecuada. Si a criterio del juez, la oferta efectuada fue adecuada para la reparación de los daños sufridos por el o los requirentes, debe ordenar al asegurador el pago de la suma condena, con más los intereses desde la fecha del hecho, conforme la tasa pasiva más baja para los depósitos en plazo fijo a treinta días del Banco de la Provincia de Buenos Aires. En este caso, las costas deben ser impuestas al reclamante. Si la oferta efectuada fue, a criterio de la sentencia, insuficiente o incompleta, el juez debe ordenar al asegurador el pago de la suma que fije en su sentencia, con más los intereses desde cada perjuicio, calculada conforme la tasa activa del Banco de la Provincia de Buenos Aires para sus operaciones de préstamos personales sin garantía real, sin capitalizar, a ciento ochenta días de plazo, con un recargo del 20%. En este caso las costas deben ser

impuestas al asegurador. En caso de que la oferta resulte notoriamente inferior a la que el Juez estime corresponder la Tasa del párrafo anterior tendrá un recargo del 60 %. Si no existió oferta o respuesta fundada alguna, el recargo será del 100 % de dicha tasa de interés

7.2. Nuevo Código Civil y Comercial de la Nación.

Como se ha dicho el Código Civil y comercial, junto con las normas de seguro son los dos personajes principales a tratar en nuestro trabajo, gran cantidad de artículos se verán involucrados, principalmente en la en el Título V, Capítulo 1 y Sección 3ra; en que se encuentra la función resarcitoria de la Responsabilidad Civil.

El artículo 1716 CCYCN que establece el Deber general de reparar. Trata sobre la función resarcitoria de la responsabilidad civil, impone la responsabilidad y el derecho a indemnización por infringir el principio *neminem laedere*, de no dañar a otro o por incumplir una obligación.

El artículo 1717 CCYCN Antijuridicidad. La norma impone el primer presupuesto de la responsabilidad civil, la antijurídica, ya que sin perjuicio o conducta dañosa no hay que reparar.

El principio consagra que es antijurídica cualquier acción u omisión que cause un daño, y la excepción es que son lícitas aquellas que se encuentren amparadas por una causa de justificación.

Los artículos 1721, 1722 y 1724 CCYCN son referidos a los factores de atribución. El factor de atribución como especie de puente para justificar que el daño ocasionado sea reparado por determinada persona. Es un requisito axiológico de la responsabilidad civil. El primero de ellos establece los dos tipos de factores, objetivos o subjetivos, consagrando como regla la culpa.

Luego, encontramos el artículo 1722 CCYCN trata el factor objetivo de atribución. El mismo va a ser un eje de gran relevancia a tratar en nuestro trabajo. En el artículo se establece que la víctima no tiene la necesidad de acreditar la culpa del agente en el hecho dañoso, y por lo tanto éste último no podrá liberarse acreditando la ausencia de la misma. Pero este factor también tiene un contenido positivo, fundamentos axiológicos con perfil propio, como ya tratamos: el riesgo creado, la garantía, la equidad, etc.

La segunda parte del artículo nombra la causa ajena como la forma de exonerarse de este tipo de responsabilidad, salvo que normativa especial ordene lo contrario. Este tipo de responsabilidad es la atribuida a los accidentes de tránsito.

El Artículo 1724 CCYCN Factores subjetivos. La norma nombra y luego describe los dos tipos de factores subjetivos, la culpa y el dolo. Ambos involucrados en las causales de exclusión de cobertura por parte de las aseguradoras serán otro eje de nuestro trabajo.



Artículo 1723 CCYCN Responsabilidad objetiva. Estamos frente a un artículo genérico, donde establece que cuando el deudor ha prometido un resultado específico, su responsabilidad es objetiva. Artículo 1726.- Relación Causal. La relación de causalidad, requisito necesario para atribuir un hecho a la consecuencia dañosa, totalmente necesario de acreditar en un accidente de tránsito. La segunda parte del artículo establece cuáles son las consecuencias comprendidas en la indemnización, inmediatas y las mediatas previsibles.

Artículo 1728 CCYCN Previsibilidad contractual. El artículo se encarga de seleccionar consecuencias para regular el alcance de la reparación debida por el incumplidor. Los artículos 1729, 1730 y 1731 CCYCN describen las diferentes eximentes de la responsabilidad objetiva, nos encargamos de analizar y explicar en el presente trabajo.

El Artículo 1734, 1736, 1744 CCYCN tratan la prueba. El primero de los factores de atribución y de las eximentes, el segundo de la relación de causalidad y el último nombrado se refiere a la prueba del daño. No hacen más que consagrar el principio general, excepto disposición legal, la carga de la prueba corresponde a quien los alega. El incumplimiento de la carga de probar, trae como consecuencia de que el hecho no existe jurídicamente y, por eso, no se logra el efecto pretendido por el litigante.

Ya en la Sección 4ta, encontramos el artículo 1737 CCYCN se encarga de definir qué se entiende por daño, lesiones a derechos o intereses que no sean reprobados por el ordenamiento jurídico. Se encarga de separar el daño de su indemnización. En su segunda parte describe los diferentes objetos que puede tener el daño. El artículo 1738, referido a indicar los principales rubros que pueden integrar una indemnización, la división tradicional del perjuicio en patrimonial y moral.

Los requisitos para que sea procedente la indemnización los encontramos en el artículo siguiente, comienza con “debe existir un perjuicio” cuestión tan obvia como necesaria

para dar lugar a la indemnización, debe haber un daño resarcible. Luego plantea los requisitos y las diferentes modalidades que puede revestir el mismo.

Artículo 1740 CCYCN que dice que la reparación plena es un derecho del damnificado, el cuál en caso de un accidente de tránsito, tiene el derecho a que se lo coloque en la misma situación que se encontraba con anterioridad al hecho lesivo, ni más ni menos. Nos hemos encontrado con una costumbre de la gran mayoría de las aseguradoras, que es el ofrecimiento de una reparación por debajo de la plena de modo inmediato al accidente como primera oferta, cuestión que lleva a la realización de una gran cantidad de litigios en contra de la misma.

Los artículos 1741, 1745, 1746 y 1747 CCYCN son artículos específicos sobre determinadas indemnizaciones. El primero de ellos trata la Indemnización de las consecuencias no patrimoniales, estableciendo quienes son los legitimados para el cobro de la indemnización por consecuencias no patrimoniales. Después encontramos la indemnización por fallecimiento, la indemnización por lesiones o incapacidad física o psíquica y la acumulación del daño moratorio al daño compensatorio.

En la Sección 7ma., sobre responsabilidad objetiva derivada de la intervención de cosas y ciertas actividades riesgosas, comienza con el artículo 1757 CCYCN Artículo central aplicado a los accidentes de tránsito que consagra la responsabilidad objetiva por cosas o actividades riesgosas.

Los sujetos responsables por riesgo o vicio de la cosa será el dueño en primer instancia y el guardián si lo hubiere, así lo establece el artículo 1758 CCYCN Hablamos del dueño del automóvil según lo que figure en el Registro de la Propiedad Automotor y la del conductor en caso de ser personas diferentes.

Por último, el artículo principal, el 1769 CCYCN “Los artículos referidos a la responsabilidad derivada de la intervención de cosas se aplican a los daños causados por la circulación de vehículos”. El Nuevo Código Civil y Comercial de la Nación trajo dentro de su nuevo cuerpo este artículo que vino a poner fin a la discusión entre responsabilidad subjetiva u objetiva en los accidentes de tránsito. El mismo será el analizado junto con las demás legislaciones, objeto de nuestro trabajo.

7.3.Marco regulatorio internacional

En este punto se y a los fines de tener en cuenta el marco legal vigente con las mejores prácticas internacionales en materia de indemnización por daños y perjuicios en accidentes de tránsito para luego poder evaluar sus ventajas, desventajas y posibles mejoras al nuestro sistema se tuvo en cuenta legislación de países europeos como Francia y España.

En Francia, la Ley 85-677²⁶ del 5 de Julio de 1985, llamada Badinter, basándose en el principio de propuesta de indemnización por el asegurador a la víctima, requiere que la compañía de seguros presente a la víctima una oferta motivada de indemnización en un plazo máximo de ocho meses a partir del accidente.



Así, su artículo 121 (texto actual), dispone: Traducción propia del Dr. Frega.

"El asegurador que garantiza la responsabilidad civil por un vehículo de motor terrestre debe presentar en un plazo máximo de ocho meses desde el accidente una oferta de indemnización a la víctima que sufrió lesiones personales. En caso de fallecimiento de la víctima, la oferta se hace a sus herederos y, en su caso, a su cónyuge. También debe hacerse una oferta a las otras víctimas dentro de los ocho meses siguientes a su solicitud de indemnización. La oferta incluye todos los elementos indemnizables por daños, incluidos los elementos relacionados con daños a la propiedad cuando no han sido objeto de un acuerdo previo. Puede ser provisional cuando no se ha informado al asegurador, dentro de los tres meses siguientes al accidente, de la consolidación de la condición de la víctima. La oferta final de compensación debe hacerse dentro de los cinco meses siguientes a la fecha en que se informó al asegurador de esta consolidación. En el caso de una pluralidad de vehículos, y si hay varias aseguradoras, la oferta la hace la aseguradora designada por las demás. Las disposiciones anteriores no son aplicables a las víctimas a las que el accidente solo haya causado daños materiales."

En España fue instaurada por la "Ley de Responsabilidad Civil y seguro en la circulación de vehículos a motor". La Directiva 2000/26/CE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 16 de mayo de 2000, art. 4 inc. 6. dispone que "Los Estados miembros establecerán la obligación, so pena de sanciones económicas apropiadas, efectivas y

²⁶

Disponibile

a

fecha

29-01-2024

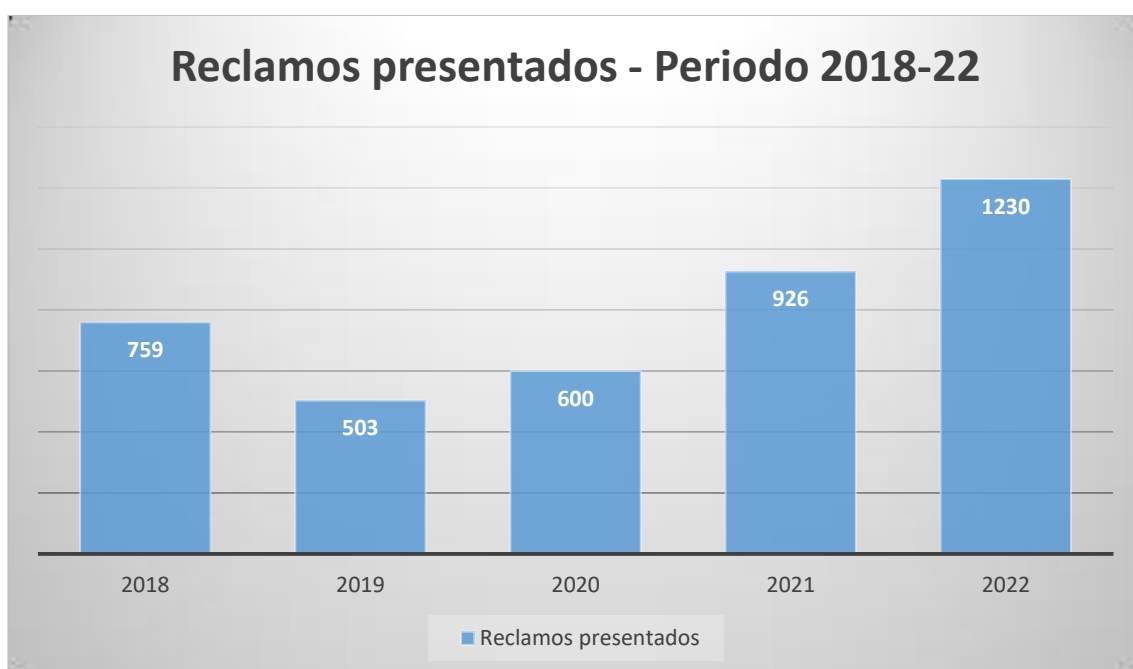
<https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/LEGITEXT000006068902/2020-09-22/>

sistemáticas, o de sanciones administrativas equivalentes, de que, en el plazo de tres meses desde la fecha en que el perjudicado notifique su reclamación de indemnización, directamente a la entidad aseguradora de la persona que haya causado el accidente o a su representante para la tramitación y liquidación de siniestros: a) la entidad aseguradora del causante del accidente o su representante para la tramitación y liquidación de siniestros presente una oferta motivada de indemnización...”. Dicha norma fue recepcionada por su posterior Directiva 2009/103 / CE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 16 de septiembre de 2009.

ANALISIS E INTERPRETACION DE MATERIAL

Para realizar análisis de los datos estadísticos oficiales con los que cuenta el organismos nacional con injerencia en los seguros se curso nota a la mesa de entrada de la Superintendencia de Seguros de la Nación²⁷, solicitando información relativa a reclamo de terceros en trámite y cerrados en el periodo temporal 2018-2022, en el territorio Argentino.

Este arrojo como resultado una respuesta via mail²⁸, en el que la SSN informa que al hallarse los reclamos de terceros por fuera de lo que es la relación contractual entre ASEGURADO/BENEFICIARIO y ASEGURADOR, dicho organismo carece de competencia para intervenir y que por este motivo la única información que podía aportar es la siguiente:



*Gráficos de elaboración propia a partir de datos aportados por la Superintendencia de Seguros de la Nación.

²⁷ Obrante como ANEXO I

²⁸ Obrante como ANEXO II

Reclamos presentados - Periodo 2018-2022



73

*Gráficos de elaboración propia a partir de datos aportados por la Superintendencia de Seguros de la Nación.

Del resultado de la información estadística solicitada a la SSN., se advierte que al carecer de competencia la S.S.N. para intervenir en reclamos de terceros, los datos aportados resultan insuficientes, para conocer dimensión real de la problemática, al menos dentro de estas condiciones.

En la actualidad la SSN. solo cuentan con cantidad numérica de tramites presentados, estos no cuentan con una supervisión estatal efectiva, ya sea en:

- a) relación al estado de los mismos;
- b) al tiempo de demoran en ser contestado;
- c) a su resolución.

Sin el debido control la resolución de estos reclamos, quedan al arbitrio exclusivo de las compañías aseguradoras. Esta circunstancia denota insuficiencia del Estado, al momento de poder brindar a quienes sufrieron un infortunio, una debida respuesta, por los daños padecidos, como así un acompañamiento ineficaz, resultan insatisfecha las necesidades de indemnizaciones por hechos injustamente sufridos.

Ante este panorama es preciso mejorar el sistema actual, mediante la instauración de reformas que procuren la debida protección de los derechos de quienes han sufrido un accidente, y precisan realizar un reclamo para ver satisfecha la necesidad de recomponer el daño injustamente causado.

PROPUESTA DE INSTANCIA ADMINISTRATIVA PREVIA

Ante los resultados expuestos ut supra, se considera necesaria la instauración de un sistema de reclamos superador al actual, consistente en un procedimiento administrativo previo y obligatorio con intervención estatal especializada dentro del ámbito de la SSN, que resulta ser el órgano mas atinado para llevar a cabo el tratamiento y control de este tipo de reclamos, para lo que se considera propicio ampliar las facultades del DEPARTAMENTO ORIENTACION Y ASISTENCIA AL ASEGURADO (DOAA) para por atender los reclamos de los TERCEROS LEGITIMADOS, lo que ayudaría a dilucidar cuestiones extrajudiciales controvertidas por las partes, y asimismo con la determinación de plazos previamente estipulados, para las contestaciones menos demora en su resolución, no quedando al arbitrio de las compañías, y asimismo permitiría detectar tempranamente patrones de conducta y prácticas del mercado asegurador que importen una violación o falta a la normativa vigente.

75

Esto seria factible, en virtud a la relación jurídica que existe entre el asegurador en un seguro de responsabilidad civil y el tercero dañado o perjudicado por el asegurado, del que deriva una estipulación contractual a favor de un tercero acorde al Artículo 1027 del CCYCN.

En este sentido, no debe perderse de vista la obligatoriedad de la contratación de seguro automotor para cubrir eventuales daños causados a terceros, conforme el Artículo 68 de la Ley 24.449. Que presupone la existencia de un tercero expuesto a eventuales daños que es lo que configura dicha obligatoriedad, que sin su existencia carecería de todo sentido.

Esta estipulación nace de un contrato predispuesto por la aseguradora y del cual el tercero no ha tenido intervención; en este contrato de seguro se pacta la cobertura de un riesgo cuya producción genera al nacimiento de la obligación de indemnizar, siendo el tercero determinable, ósea que el beneficiario queda determinado una vez acaecido el hecho, por ende este adquiere los derechos resultantes de la estipulación contractual.

La propuesta consiste en la modificación al sistema actual, dotando a la S.S.N. de competencia en los reclamos de terceros legitimados, a través de un DEPARTAMENTO DE ORIENTACION Y ASISTENCIA AL ASEGURADO y TERCERO LEGITIMADO (DOAAyTL), que sería una reforma del actual un DEPARTAMENTO DE ORIENTACION Y ASISTENCIA AL ASEGURADO.

Así definir su:

1-OBJETO y FINALIDAD Ser ámbito específico para especializado en tutela, promoción y defensa de los derechos del asegurado y beneficiarios y terceros legitimados.

Para ello sería pertinente de dotar a la SSN de potestad de intervenir en RECLAMOS EXTRAJUDICIALES, mediante el DOAAyTL



Como así, sus:

2- MISIONES y FUNCIONES:

- Recibir consultas y denuncias de asegurado y beneficiarios y terceros legitimados.
- Expedir constancias numerada del reclamo formulado
- Extender la atención de los terceros legitimados de la línea telefónica para consultas relativas a la temática
- Llevar a delante datos estadísticos relativos a denuncias o consultas asegurado y beneficiarios y terceros legitimados.
- Prestar máxima diligencia y cooperación en relación al suministro de información como en el asesoramiento requerido
- Brindar trato digno y equitativo a los requirentes
- Controlar cumplimiento de cumplimiento de los plazos de los trámites bajo su injerencia.
- Labrar informe en el que conste denuncias y reclamos recibidos, estado y resolución de estos
- Evitar maniobras dilatorias por parte de compañías en el marco de trámites bajo su injerencia.
- Sancionar en caso de incumplimiento
- Elaborar Tabla de valoración de daños con criterios objetivos y actualizados
- Constituir un Fondo de garantía para cubrir los casos de insolvencia o falta de seguro.

CONCLUSIONES

En base a los objetivos planteados, se puede concluir que los daños y perjuicios causados por los accidentes de tránsito en el contexto jurídico argentino constituyen un problema complejo y relevante, que afecta tanto a las víctimas como a los responsables y sus aseguradoras, y que requiere de una solución legal adecuada y eficaz.

Se ha analizado la situación actual de los reclamos por este tipo de daños, identificando las principales causas, consecuencias y dificultades que enfrentan los actores involucrados. Algunas de estas dificultades son: la falta de uniformidad normativa, la demora en los procesos judiciales, la insuficiencia de las indemnizaciones, la disparidad de criterios jurisprudenciales y la alta litigiosidad.

Se ha comparado el marco legal vigente con las mejores prácticas internacionales en materia de indemnización por daños y perjuicios en accidentes de tránsito, evaluando sus ventajas, desventajas y posibles mejoras.

A la luz de los resultados expuestos en los que se advierte que la SSN carece de competencia para intervenir en reclamos de terceros, y que no cuenta los datos suficientes, para conocer dimensión real de la problemática, contando únicamente con cantidad numérica de tramites presentados, sin una supervisión estatal efectiva, ya sea en: a) relación al estado de los mismos; b) al tiempo de demoran en ser contestado; c) a su resolución.

Así, sin el debido control estos reclamos, quedan al arbitrio exclusivo de las compañías aseguradoras, lo que demuestra denota insuficiencia del Estado, al momento de poder brindar a quienes sufrieron un infortunio, una debida respuesta, por los daños padecidos, como así un acompañamiento ineficaz, quedando insatisfecha las necesidades de indemnizaciones por hechos injustamente sufridos.

Ante este panorama en el que queda evidenciado que los terceros legitimados no cuentan con la tutela estatal efectiva de sus derechos bajo el sistema actual de reclamos extrajudiciales, es preciso mejorarlo, mediante la instauración de reformas que procuren la debida protección de los derechos de quienes han sufrido un accidente, y precisan realizar un reclamo que satisfaga sus pretensiones.

Por consiguiente se ha elaborado una propuesta legal para regular y simplificar los reclamos de terceros por parte de los damnificados contra los responsables y sus

compañías aseguradoras, basada en criterios de equidad, eficiencia y celeridad, que garantice una reparación integral y oportuna a las víctimas y una reducción de la litigiosidad y los costos asociados al sistema.

La propuesta se trata de una alternativa al proyecto de Ley denominado “oferta fundada” en etapa de mediación previa, la que fue elaborada por el Dr. Jorge Omar Frega, con la colaboración del Dr. Jorge Oscar Rossi.



El mismo consiste en un procedimiento administrativo previo obligatorio con intervención de un organismo especializado, una tabla de valoración de daños con criterios objetivos y actualizados, y un fondo de garantía para cubrir los casos de insolvencia o falta de seguro.

Se espera que esta propuesta contribuya a mejorar la situación actual de los damnificados por accidentes de tránsito en el país, así como a generar un impacto positivo en la prevención y reducción de este tipo de siniestros.

Asimismo, este procedimiento se constituiría como otra vía para un más ágil y eficaz un acceso a la justicia, que como se dijo anteriormente, no implica necesariamente el accesos a los juzgados, sino también a las distintas formas de resolución de conflictos, como en la propuesta del Dr. Frega o en la esgrimida en el presente trabajo en una etapa administrativa, lo que a la postre impediría a las compañías aseguradoras seguir llevando a cabo estas practicas, y en un corto o mediano plazo una disminución en la litigiosidad.

BIBLIOGRAFÍA

AAPAS, A. A. (2023). *Material para la Formación Profesional del Productor Asesor de Seguros*. Buenos Aires: AAPAS.

DANESSI, C. C. (2019). *ACCIDENTES DE TRANSITO - DAÑOS OCASIONADOS POR LA CIRCULACION DE VEHICULOS*. BUENOS AIRES: HAMMURABI.

DE LARRAMENDI, I. (1992). *Diccionario MAPFRE de Seguros*. Mapfre Seguros.

DUPUICH, P. (1911). El Seguro de responsabilidad. *Revista de Seguros* 1, 15- 19.

FREGA, J. O., & ROSSI, J. (2020). *Régimen de procedimiento de “Oferta Fundada” para las víctimas de daños y perjuicios*.

GASPERONI, N. (1958). *Assicurazioni della responsabilita civile*. Torino: Novissimo Digesto Italiano.

GHERSI G., W. C. (2016). *Tratado de accidentes y daños dervivados de la circulacion*. Caba: LA LEY.

GRAZIANI, A. (1935). *Assicurazioni*. Milan: Dante Alighieri.

Halperín, I. (1958). *Ante proyecto de Ley General de Seguros*. Buenos Aires: Colegio Público de Abogados de la Capital Federal.

HALPERIN, I. (1972). *LECCIONES DE SEGUROS*. BUENOS AIRES: DE PALMA.

Halperín, I. (2003). *Seguros. Exposición crítica de las Leyes 17.418 y 20.091,actualizado por Nicolás H. Barbato*. Buenos Aires: Depalma.

IGLESIAS, G., & RESALA, G. (2020). *ELABORACION DE TESIS, TESINAS y TRABAJOS FINALES*. CABA: CENTRO DE PUBLICACIONES Y MATERIAL DIDACTICO DE CABA.

Ley N° 17418. (1967). *Ley de Seguros*. Publicada en el Boletín Oficial del 06-sep-1967. Número: 21266 Página: 1.

Ley N° 20091. (1973). *Ley de entidades de seguros y su control*. Publicada en el Boletín Oficial del 07-feb-1973 Número: 22602.

Ley N° 24449. (1994). *Ley de Transito*. Publicada en el Boletín Nacional del 10-Feb-1995.

LLISTOSELLA DE RAVAIOLI, A. R., & FAVIER-DUBOIS, E. M. (2002). *Compendio de Derecho de Seguros Tradicionales y Modernos*. Buenos Aires: La Ley.

MENDEZ, F. (2022). El reclamo al tercero responsable y su seguro. En F. G. Mendez, *Practicas de daños, seguros y accidentes de transito. Tomo I* (pág. 26). García Alonso.

PIEDECASAS, M. (28 de 11 de 2017). *YOUTUBE*. Recuperado el 28 de 11 de 2017, de <https://youtu.be/-JGfZ4eCrEc>

Resolucion 21.600, S. (1992). *EL COMIENZO DE LA VIGENCIA DE LAS POLIZAS O CONTRATOS DE SEGUROS*. Publicada en el Boletín Oficial del 12-mar-1992 Número: 27346.

ROCA TRIAS, E., & NAVARRO MICHEL, M. (2011). *Derecho de Daños*. Valencia: Tirant Lo Blanch.

ROCA, M. S. (1959). *Curso de Legislacion Mercantil. El Codigo de Comercio*. La Habana: Lex. P. 389.

ROSSI, J. O. (2010). *ACCIDENTES DE TRANSITO - PASO A PASO*. BUENOS AIRES: EDICIONES D Y D.

VITERBO, C. (1980). *El Seguro de Responsabilidad Civil*. Buenos Aires: Depalma.

ANEXOS I y II

ANEXO I: Nota presentación consulta en la SSN

Buenos Aires, 24 de Noviembre de 2022.-

Rte.: Star, Información

A la Superintendencia de Seguros de la Nación.-

S/D.

Quien suscribe Luis Enrique Martínez, titular de DNI. 30.405.003 con domicilio en Calle Río Colorado 3250 de Florencio Varela, dirijo la presente a quien corresponda, en mi carácter de estudiante de la carrera de abogacía de la Universidad Abierta Interamericana, a los fines de solicitar información relativa a los denominados "reclamos de terceros" o "reclamos extrajudiciales" o "reclamos administrativos".

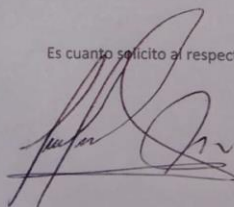
Motiva el requerimiento la realización de trabajo final que versara sobre los reclamos de terceros ante las compañías aseguradoras en accidentes de tránsito.

Por lo expuesto solicito informe si existen datos estadísticos relativos a reclamos de terceros denunciados ante las compañías aseguradoras, cantidad numérica de estos que resueltos en esta instancia y los que se encuentra en trámite sin resolución, desde el año 2018 a la fecha, como así otro datos que estime de interés.

Para mayor proveer aporte mi casilla de correo para la remisión de lo solicitado: luismartinezlipo35@gmail.com, como así teléfono de contacto: 1144796715.-

Es cuanto solicito al respecto.

Luis Enrique Martínez
DNI. 30.405.003





República Argentina - Poder Ejecutivo Nacional
Las Malvinas son argentinas

Carátula Expediente

Número: PV-2022-126730666-APN-GA#SSN

CIUDAD DE BUENOS AIRES
Jueves 24 de Noviembre de 2022

Referencia: Carátula del expediente EX-2022-126730654- -APN-GA#SSN

Expediente: EX-2022-126730654- -APN-GA#SSN
Fecha Caratulación: 24/11/2022
Usuario Caratulación: Roxana Silva (R.SILVA)
Usuario Solicitante: Roxana Silva (R.SILVA)
Código Trámite: SSNA00000 - Presentación de Consulta / Reclamo
Descripción: LUIS MARTINEZ//FORMULA CONSULTA
Cuit/Cuil: ---

DNI no validado por RENAPER

Tipo Documento: DNI
Número Documento: 30405003
Persona Física/Persona Jurídica
Apellidos: MARTINEZ
Nombres: LUIS
Razón Social: ---
Email: LUISMARTINEZLIPO35@GMAIL.COM
Teléfono: ---
Pais: ARGENTINA
Provincia: BUENOS AIRES
Departamento: FLORENCIO VARELA
Localidad: FLORENCIO VARELA
Domicilio: RIO COLORADO 3250
Piso: -
Dpto: -
Código Postal: -

Observaciones: ---

Motivo de Solicitud de Caratulación: LUIS MARTINEZ//FORMULA CONSULTA

ANEXO II: Respuesta del SSN



Consulta EX-2022-126730654 - -APN-GA#SSN

1 mensaje

Emiliano Petrella <epetrella@ssn.gob.ar>
Para: LUISMARTINEZLIPO35@GMAIL.COM <LUISMARTINEZLIPO35@gmail.com>

mar, 28 mar. 2023 a la hora 16:31

83

Buenas tardes Luis, ¿cómo estás?

Mi nombre es Emiliano y te escribo de la SSN en relación a la consulta que ingresaste en el organismo bajo el número de expediente EX-2022-126730654 - -APN-GA#SSN.

Te cuento que dado que los reclamos de terceros están por fuera de lo que es la relación contractual entre ASEGURADO/BENEFICIARIO y ASEGURADOR la SSN carece de competencia para intervenir en este tipo de reclamos y que por este motivo la única información que tenemos disponible para brindarte es la siguiente:

Reclamos de Terceros Ingresados por AÑO:

2018: CANTIDAD DE RECLAMOS 759

2019: CANTIDAD DE RECLAMOS 503

2020: CANTIDAD DE RECLAMOS 600

2021: CANTIDAD DE RECLAMOS 926

2022: CANTIDAD DE RECLAMOS 1230

TOTAL DE RECLAMOS: 4018

Espero que la información pueda ayudarte.

Sin otro particular, te saludo atentamente.

Emiliano Petrella

Atención al Asegurado

epetrella@ssn.gob.ar

Tel.: +54 11 4338 4000 | Int.: 1033

www.argentina.gob.ar/ssn | @ssn_ar