



**UNIVERSIDAD ABIERTA INTERAMERICANA**

**Facultad de Derecho y Ciencias Políticas**

**Sede Regional Rosario**

**Carrera de Abogacía**

**“Exclusión de Cobertura de Seguro Automotor en Accidentes de Tránsito”**

**2014**

**Tutor: Dra. Josefina C. Orzábal.-**

**Alumno: César Bruno Vitola**

**Título al que se aspira: Abogado**

**Fecha de presentación: Diciembre 2014 **Agradecimientos y dedicatorias.****

Ante todo agradezco a la joya que culmina todos los deseos, a mi Guru raíz fuente de todos los Dharmas.

A mí padre, mi amado José Bruno “cocusa”, a quien tanto le habría gustado ver cumplir su sueño. Gracias a su gran amor y ejemplo vivo, que habitan en mi corazón.

Todo este gran recorrido, jamás hubiera sido posible sin la insistente persistencia de mi madre, quien en todo momento me ha apuntado y me ha dado fuerzas para llegar al fin de ésta maravillosa carrera.

Muchos años he caminado entre sufrimientos y alegrías, pero siempre a la luz de valores que he aprendido y que se han hecho inquebrantables en mí ser.

Además, quiero agradecer a mi compañera de vida, porque este último periodo, sin ella, habría sido imposible poder culminarlo.

También correspondo a mis amados hermanos, incondicionales amigos y sostenes.

No quiero dejar de mencionar a esa gran educadora que es la Dra. Josefina Orzábal, ya que su inmensa paciencia y su amor demuestran la gran profesional y la maravillosa persona que es.

Con todo mi amor, gracias por todo.

## **1. Resumen.**

En la presente investigación, trataremos la problemática abordada en los siguientes capítulos:

En el primer capítulo desarrollaremos una “Introducción a la Temática del Contrato de Seguros”, partiendo de la consideración respecto de cómo fue el desarrollo del instituto del seguro; su evolución histórica. Estudiaremos el concepto de Contrato de Seguro y sus características; veremos como el Estado, a través de diferentes leyes, regula este instituto y la función social del mismo; abordaremos la temática de la obligatoriedad del seguro de responsabilidad civil automotor y, por último, las leyes que lo reglamentan.

En el segundo capítulo analizaremos brevemente la ley de Contrato de Seguros, y abordaremos sus aspectos más relevantes para éste trabajo, como son (las partes, el objeto, el riesgo, el deber de buena fe, la reticencia, la prima y la prueba del contrato de seguro automotor).

En el tercer capítulo desarrollaremos el seguro de responsabilidad civil automotor, las condiciones generales y particulares, la obligación de mantener indemne al asegurado, la protección al tercero damnificado. También veremos el dolo, la culpa grave, y empezaremos a adentrarnos en el tema de las exclusiones de cobertura automotor y cómo ellas operan.

En el cuarto capítulo se profundizará en la Ley de Defensa del Consumidor y la injerencia de ésta en el ámbito del contrato de seguro, la integración normativa de ambas leyes, también abordaremos el abuso de la posición dominante por parte de las aseguradoras, y desarrollaremos las cláusulas abusivas en estos contratos.

En el capítulo quinto, se tratarán casos particulares de exclusión de cobertura automotor, dividiéndolos según causal subjetiva y objetiva.

El sexto y último capítulo están dedicados a la conclusión final y a las propuestas.

Luego de desarrollar toda la temática, se pretende llegar a una conclusión que permita dar solución a la problemática planteada, y a la demostración de la hipótesis determinada y al cumplimiento de los objetivos propuestos.

Una vez presentadas las conclusiones se describirá la propuesta de trabajo sugerida de la investigación llevada a cabo.

## **2. Estado de la Cuestión.**

En el siglo XIX se inicia la fase contemporánea del derecho de seguros privado. En ésta etapa nace el seguro de responsabilidad civil.

A partir de la segunda mitad de dicho siglo, cambia rotundamente la dimensión del asegurador; aparecen las grandes compañías y así, junto a ellas los grandes monopolios comerciales.

Con la llegada del siglo XX se restringió el accionar internacional de los aseguradores, a contrario del reaseguro, que basó su actividad en la expansión mundial. Como así también comenzó a verse mayor supervisión del Estado sobre estas compañías.

Ya entrado el siglo, a nivel mundial, se advirtió que las normativas internas comenzaban a ser más proteccionistas con las partes más débiles (el asegurado), contra la más fuertes (el asegurador).

En nuestro país, en el año 1967, se dicta la Ley 17.418, comenzando a partir de ese momento a tener una ley especializada en la materia, con sus falencias pero una ley al fin.

Hoy en día, a pesar de la obligatoriedad que tiene cada automovilista de circular con un seguro contratado que cubra la responsabilidad civil, no creemos, la víctimas de accidentes de tránsito hayan encontrado una solución, cuando el acontecimiento dañoso golpea su puerta.

Si bien el Estado ha tomado parte en el asunto con algunas medidas tuitivas y protectorias, creemos que no son suficientes y que aun se peca por defecto en no llegar a salvaguardar la parte más débil de la ecuación accidentalógica vial.

Solo basta con hacernos una pregunta ¿Qué pasa si una persona es embestida y el embistente se da a la fuga?

Aquí al hacer éste planteo, busco encontrar respuestas tuitivas y protectorias por parte del Estado, pero quedan solamente vacíos en mí interrogante.

Por consiguiente, si el Estado ha impuesto un régimen de contratación obligatoria de seguro de responsabilidad civil de vehículos automotores con cobertura por daños a terceros. Ahora bien, tiene el Estado algún deber jurídico y sobre él recae algún tipo de responsabilidad respecto a los daños causados en accidentes viales, en lo que el autor responsable del siniestro sea desprotegido por la aseguradora invocando alguna causal tutelada o bien el autor responsable carece totalmente de la cobertura obligatoria.

Entonces el Estado, mediante éste régimen de seguro obligatorio, debe desentenderse o tomar cartas en el asunto y así plenamente llevar al seguro de responsabilidad civil automotor al campo de interés para toda la comunidad.

### **3. Marco teórico.**

El Derecho del seguro, ha avanzado notablemente en nuestro país, cada vez mas autores se dedican a investigar esta rama del derecho, analizan distintas cuestiones y buscan soluciones en nuevas normativas legales.

Podemos decir, que el Contrato de Seguro, surge como una forma de proteger a los asegurados, ante un siniestro dañoso que podría repercutir en el patrimonio del Asegurado, y por otro lado las Compañías Asegurados buscan regular y limitar, esa protección que les brindan a sus asegurados, a través de las exclusiones de coberturas.

Dentro del régimen de Leyes que regula el Derecho del Seguro tenemos la Ley de Contrato de Seguro 17.418, La Ley que crea la Superintendencia de Seguros 20.091 con sus reglamentaciones, La Ley 22.400 que regula la actividad de los Productores Asesoras, La ley 24.240 Ley de Defensa del Consumidor, Ley Nacional de Transito

24.449, también podemos agregar el Código Civil y Comercial que muchas veces ayudan a solucionar cuestiones que no están reguladas.

Todo este ordenamiento jurídico mencionado, que analizaremos a continuación, nos ayudara a comprender las exclusiones de cobertura en materia automotor.

Algunos autores ven al Contrato de seguro como un contrato de Adhesión, y consideran que se le debe aplicar las normas de la Ley 24.240 como el Dr. Waldo Sobrino, en cambio otros como el Dr. López Saavedra, consideran que el Derecho del Seguro tiene su propia normativa legal que regula el Contrato y un Órgano propio, Superintendencia de Seguros de la Nación, creado a tal fin, para controlar todo lo relativo en materia de Seguros, este es el punto de la tesis en donde basaremos el fundamento del Contrato de Seguro.

Pero bien, hay inmensa cantidad de leyes que regulan la materia del Seguro, sin embargo ninguna de ellas logra solucionar los problemas actuales de exclusión de cobertura en materia automotor, y caemos en los fallos jurisprudenciales que nombraremos en este trabajo, opiniones de jueces guiadas por doctrinarios que terminan solucionando esta cuestión, que no está regulada, quedando a merced de la Justicia.

#### **4. Introducción.**

Durante mi estudio en la Universidad, me ha llamado la atención el derecho del seguro y específicamente, el tema de este trabajo: “exclusiones de cobertura automotor”.

El área de estudios cubierta combina realidades que pertenecen a diferentes ámbitos del derecho público y privado, abarcando las ramas del derecho Civil y Comercial.

La inmensa cantidad de compañías de Seguros que hay en nuestro país (tanto nacionales como extranjeras), brindan a los asegurados distintos tipos de coberturas para salvaguardarlos en el caso de que ocurra el evento previsto “riesgo”, y ante esta situación, mantener indemne el patrimonio del asegurado, respondiendo ante la ocurrencia del siniestro.

En la mayoría de los casos, estas exclusiones de cobertura que imponen las compañías de Seguros en las Pólizas, violan los Derechos de los Asegurados, resultando en muchas oportunidades abusivas, para la parte débil del contrato de Seguro.

Este tema, hoy no se encuentra resuelto por ninguna normativa.

La problemática específica que se da en cada caso en particular termina resolviéndose en Tribunales, resultando injusto para el asegurado, el beneficiario, o en su caso, las víctimas de los siniestros viales, ya que tienen que esperar gran cantidad de tiempo para obtener la reparación del daño sufrido.

No se puede negar que en nuestra sociedad cada vez hay más habitantes que manejan vehículos, y que nuestro país, en materia de accidentes de tránsito, es uno de los primeros en el *rating* mundial. Por ello, muchas aseguradoras tienden a limitar responsabilidad en el tema de exclusiones de cobertura.

Muchas veces nos encontramos ante distintas situaciones que hacen que las compañías aseguradoras se pronuncien por la eximición de garantía asegurativa, y al buscar respuestas en el ordenamiento normativo competente, nos encontramos con que la norma hace silencio o tiene una redacción ambigua o confusa.

En nuestro País existe un órgano encargado de controlar a las Compañías de Seguros, la Superintendencia de Seguros de la Nación: Pero este órgano, no analiza las condiciones de póliza, no multa, no impone los límites a las compañías, no asesora a los asegurados, es decir no cumple la función para la cual fue creada.

Entonces, al plantear el tema de esta investigación, se dan una serie de interrogantes que permiten orientarnos a la problemática de éste trabajo:

- ¿Que es lo que está pasando con la Superintendencia de Seguros de la Nación; hay en ella omisión legislativa y falta de control?
- ¿Se cumple con el principio de mantener indemne al asegurado?
- ¿El contrato de seguro se encuentra plasmado de cláusulas de naturaleza abusiva?
- ¿Quién se hace cargo de la reparación del daño a las víctimas de siniestros viales si la compañía aseguradora se pronuncia por el no pago?
- ¿Son los accidentes viales un fenómeno social disvalioso?

Frente a estos problemas de investigación se planteo la siguiente hipótesis, que se demostrará a lo largo del trabajo.

“El pronunciamiento de la eximición de garantía por parte de la compañía aseguradora, invocando una causal de exclusión de cobertura, atenta contra el principio de mantener indemne al asegurado, como así también hace desprestigiar la función social del seguro obligatorio de responsabilidad civil automotor.”

Al formular el problema de investigación fue necesario determinar los objetivos de logro, por lo que se acordó como objetivo general conocer las consecuencias dañosas que se producen en el patrimonio del asegurado, en el del beneficiario y también en el de las víctimas de accidentes de tránsito, luego que las compañías aseguradoras se pronuncien por el “no seguro”, invocando causales objetivas o subjetivas de exclusión de cobertura.

También se acuerdan objetivos específicos, como analizar si en estas causales de exclusión de cobertura, se encuentra comprometido el interés público al atentar contra la función social del seguro.

Si hay una notable desprotección al asegurado cómo consumidor de seguros y cual es el marco normativo que predomina.

Señalamos también, que para la realización de este trabajo hemos relevado, analizado e interpretado datos bibliográficos y jurisprudenciales; como así también llevamos a cabo análisis de documental y comparativo de doctrinas y jurisprudencias. Todo ello empleando material especializado, derecho comparado, bibliográfica y jurisprudencia, artículos periodísticos y páginas Web de organismos públicos y privados.

## **CAPÍTULO I**

### **INTRODUCCIÓN A LA TEMÁTICA DEL CONTRATO DE SEGUROS**

**SUMARIO:** 1. Introducción - 2. Evolución Histórica – 3. Definición del Contrato de Seguro – 4. Característica del Contrato de Seguro - 5. El estado como marco regulador Ley 20.091 - 6. La llamada función social del seguro – 7. La obligatoriedad del Seguro de Responsabilidad Civil automotor – 8. Obligatoriedad en materia de automotores dentro de la Ley 24.449. – 9. Consideraciones finales.

## **1. Introducción.**

La materia del seguro, por su gran complejidad y los avances jurisprudenciales hacen a esta rama del derecho un atractivo importante para la vida en sociedad.

El contrato de Seguro, la autoridad de Control, la relación con el derecho del Consumidor, han avanzado doctrinariamente y jurisprudencialmente.

La vida en sociedad, ha cambiado la óptica de lo que era en un principio el Contrato de Seguro, sus alcances, y limitaciones.

En este capítulo, analizaremos la evolución histórica, que nos ayudará a comprender el origen y el porqué del seguro, como surgió en nuestro país, definición del Contrato con las implicancias y discordancias que realizan los autores más reconocidos en la materia, la función del Estado como ente regulador, sus ventajas desventajas, critica al sistema, la función social de Seguro, y la obligatoriedad del Seguro de Responsabilidad Civil.

El análisis de todos estos temas, nos ayudará a iniciarnos en la materia del Seguro y empezar a comprender la problemática que gira en torno al Derecho de Seguros, el porqué de las leyes que regulan esta materia, sus modificaciones, todo ello para lograr una adecuada y realista interpretación del alcance de los temas que pasaremos a desarrollar, a continuación.

## **2. Evolución Histórica del Contrato de Seguro.**

A lo largo del tema que desarrollaremos, es dable preguntarnos el origen del Contrato de Seguro, cuáles fueron los primeros países donde surgió este contrato, cómo llega a nuestro país, las reformas, y su evolución. Realizaremos una breve reseña del surgimiento del mismo para comprender y entender el tema que nos ocupa.

La aparición de la idea de seguro, su expansión y difusión, estuvo condicionada por el desarrollo económico y la evolución de las comunidades humanas.

Aparece en la Edad antigua, como ayuda mutua o asistencia reciproca, en Grecia, Egipto y Roma, por los riesgos accidentes o muerte, respecto a determinados riesgos del tráfico comercial por tierra o agua.

En el siglo V antes de Cristo, en la Isla Griega de Rodas, nacen las llamadas leyes de Rodas. Estas, contemplaban la obligación que tenían los cargadores respecto a contribuir a la reparación económica de los daños causados por tempestades, avería gruesa (hecho voluntario que consiste en tirar al mar mercaderías transportadas o partes accesorias de la nave, para disminuir su peso y facilitar la flotación, enfrentando así los peligros derivados de una tormenta o riesgo de mar). Ese daño era indemnizado a quien sufría la pérdida, mediante el aporte económico proporcional efectuado por el buque, el flete, y la carga, o sea bajo un sistema de mutual con gran similitud al sistema solidario, lo que sería siglos más tarde el Seguro.

Otro antecedente, ya en el Siglo XIII, fue el Préstamo de una suma de dinero para preparar y equipar a un navío, armar su tripulación y cargar mercadería, para emprender un viaje con fines comerciales. Si por riesgos del mar o humanos se perdía la mercadería y fracasare la empresa, quedaba cancelada la deuda, pero si el viaje tenía éxito, el prestamista recibía la devolución del préstamo más un interés pactado inicialmente. Entre los años 1227 y 1241, bajo el Pontificado de Gregorio IX, la Iglesia Católica extendió a los riesgos marítimos la prohibición del cobro de intereses.

A mediados del Siglo XIV y finales del XVII, se encuentra el primer documento escrito, que pertenece a un Contrato de Seguro del Buque Santa Clara, en el viaje desde Génova hasta Mallorca aproximadamente año 1347, este contrato ya tomaba la denominación de Póliza.

En el siglo XVI, en el año 1547, aparece la primera póliza de Seguros de Inglaterra, pero la aparición del seguro tuvo origen en el norte de Italia no en Inglaterra, en más la póliza de seguro Inglesa, estaba redactada en Italiano.

En el año 1666, en la Ciudad de Londres, se incendiaron 13.000 casas, que delato la imperiosa necesidad de dar cobertura a las precarias construcciones de la época, creándose por este hecho numerosas Aseguradoras de Incendios.

Desde el siglo XVII hasta mediados del XIX, se conocen los estudios efectuados por Halley sobre la mortalidad, primera tabla conocida de mortalidad y los realizados por Bernuolli, “La ley de los grandes números”, aquí nace la ciencia Aseguradora.

Una referencia del origen del seguro, es dable destacar el surgimiento en nuestro país y su evolución.

La primera agencia local establecida en nuestro país, fue instalada en 1784 por Ventura Miguel Marcó del Pont, representando a la Compañía de Seguros Terrestres y Marítimos de Madrid.

A finales del siglo XVIII, se instalan en el Virreinato del Rio de la Plata, de origen Español, mientas avanzan los estudios económicos y comerciales vinculados al Seguro, un hecho que contribuyo a desarrollar la actividad comercial y económica en el Virreinato fue la creación del Real Consulado de Buenos Aires a través de una real cédula del 30 de enero de 1794, nombrándose a Manuel Belgrano como secretario del nuevo Organismo. Dicha institución tenía por objeto los seguros marítimos y terrestres por el Comercio existente con la Corona Española, como consecuencia de esta iniciativa de nuestro Prócer Manuel Belgrano, veía imperiosa la necesidad de crear Compañía de Seguros, el 7 de Noviembre de 1796 se crea la primera Compañía de Seguros “La Confianza”.

Cabe destacar que el día del Seguro en nuestro país, se celebra el 21 de octubre, porque se conmemora la iniciativa de Bernardino Rivadavia, quien siendo Secretario del Triunvirato, había propuesto el establecimiento de una Compañía de Seguros en nuestras tierras; lo cual lamentablemente, no se pudo concretar. , así el día del Seguro se instauró por Decreto N° 24.203, del Poder Ejecutivo Nacional, de fecha 8 de Septiembre de 1944, firmado por Edelmiro Farrell y notificado por Circular n° 88 de la Superintendencia de Seguros de la Nación. Dicho decreto tiene un tinte histórico que señala para conmemorar, la primera iniciativa gubernamental, atribuida a don Bernardino Rivadavia, para la creación de un Banco de descuentos y de una compañía de Seguros Marítimos, que aunque no llegó a materializarse se concretó el 21 de Octubre de 1811 en una nota dirigida por el Primer Triunvirato al Tribunal del Consulado. Pero la realidad histórica según hemos señalado anteriormente indica que fue Manuel Belgrano, fue el propulsor del Seguro en nuestro país, en el año 1796, quien habría propuesto la creación de una Compañía de Seguros Marítimos y en ese mismo año Julián del Molino torres había creado la Aseguradora “La Confianza”.

A partir de la segunda mitad del siglo XIX, el crecimiento económico y comercial del país generó un aumento en la actividad aseguradora, que demandó la fijación de normas que reglamentaron el sector, que surgieron de objetivos que respondían a requerimientos y problemas concretos que se daban por el ejercicio de la práctica del Seguro.

En el año 1860, se constituye la primera entidad aseguradora denominada “Compañía Argentina de Seguros Marítimos S.A”, autorizada por el Gobierno Porteño, posteriormente se constituyeron compañías de origen nacional y se radicaron empresas extranjeras debido al florecimiento de la economía Nacional, con la aparición del esquema agroexportador impulsado por la generación del 80”.

Durante la presidencia de Juárez Celman se dicta el 21 de marzo de 1890, un decreto que da inicio a la supervisión administrativa de las Empresas de Seguros, creándose a tal efecto un Cuerpo de Inspectores de sociedades anónimas durante el año 1893, este cuerpo cumplió su cometido hasta 1897, año que se crea la Inspección General de Sociedades, que devino con posterioridad en la actual Inspección General de Justicia.

Con la llegada de la Constitución Nacional y el Código de Comercio, fueron obras avanzadas para la legislación de Seguros, se crearon varias Compañías, “La primera Argentina” (1859), “La unión Americana” (1862), “La Estrella (1865), “La Segunda Argentina” (1877), “La Mutua Oriental Argentina” (1879), “La Previsora” (1879), “La Nacional” (1886).

En el año 1950 la cantidad de entidades existentes en el mercado asegurador local era de 181 Compañías desagregadas según su naturaleza de la siguiente forma; 106 eran sociedades anónimas, 30 cooperativas y mutuales, 2 Organismos Oficiales y 43 Extranjeras.

A mediados del siglo XIX, hasta nuestros días la evolución de la Sociedad influye en el mercado asegurador, con mayor industrialización, aumento de la población que hace surgir nuevos riesgos, riesgos no cubiertos que han sido explotados por las Aseguradoras, con una fuerte intervención del Estado, creando Órganos para controlar la actividad Aseguradora.

A mitad del Siglo XX, el Estado Nacional mediante Decreto N° 108295 el día 21 de Junio de 1937, durante la presidencia de Agustín P. Justo, fue creada la Superintendencia de Seguros de la Nación, la inauguración formal fue el 4 de Agosto de 1938, siendo su primer Superintendente el Dr. Cesar Sáenz.

Una década más tarde, mediante la Ley 12988, se constituyó el Instituto Mixto Argentino de Reaseguros (I.M.A.R), a través del Decreto n° 15345/46, establecía la creación de un Reasegurador monopólico, de capitales estatales y privados. Posteriormente, con la Ley 14.152, se liquidó el I.M.A.R, y se creó el Instituto Nacional de Reaseguros – INDER – (actualmente en liquidación), donde establecía que los capitales no solamente eran monopólicos, sino también estatales, la experiencia fue catastrófica, fue el único caso en el mundo donde un Reasegurador Monopólico y estatal llegó a un estado virtual de quiebra. Hay que destacar que la dirección del INDER, si bien no fue de lo más eficiente, los sucesivos gobiernos de turno le iban drenando dinero, de la masa de las primas que iba colectando el INDER, esa fue una de las causas por la cual el INDER, quedó en situación de cesación de pagos, procediéndose a su liquidación en el año 1990.

La liquidación del INDER, produjo una apertura del mercado de Reaseguro a través de Empresas Privadas, se pasó sin escalas intermedias de un Reaseguro nacional y monopólico a un Reaseguro privada, cuasi-oligopólico y extranjero.

El 24 de marzo de 1987 por medio de resolución N° 19.106, se instrumentó el Seguro de Retiro, se abre un registro de entidades para las empresas dedicadas a operar en esta actividad.

Es fundamental resaltar la creación de Isaac Halperin, que elaboró el proyecto de la Ley General de Seguros, que luego entraría en vigencia como Ley 17.418.

Se empezó a ordenar la reglamentación y dotar al mercado asegurador de normas legales, se dictaron Ley 17.418 (30/08/67), aspectos del contrato de Seguro, Ley N° 20.091 (11/01/73), establece el régimen de las entidades Aseguradoras y su control, Ley N° 22.400 (11/02/81) regula la actividad de intermediación de los productores – asesores de Seguros.

Dentro de las experiencias negativas y positivas del Reaseguro, como negativo un Reaseguro extranjero, las empresas Nacionales se encuentran en desventajas para pactar las condiciones de pólizas, y las primas que se abonan no quedan en nuestro país, sino que son transferidas al exterior, haciendo que nuestro País pierda una masa de dinero importante.

El reaseguro debe tener un fuerte componente Nacional, la historia nos muestra que países centrales tienen reaseguro Nacional, no solo los ahorros nacionales se mantienen dentro de sus fronteras, sino que además reciben primas de seguros de otros Estados. No, sólo los países desarrollados tienen reaseguro Nacional, Brasil tiene el Instituto Resseguro do Brasil (IRB). Nuestra propia historia Nacional nos enseña que hemos tenido ciertas experiencias de reaseguro Nacional (IMAR), que bien administrado puede resultar sumamente interesante.

La desregulación de la económica dispuesta a partir del Decreto N° 2284/91 llevo a la Superintendencia a dictar la Resolución N° 21.523 de 1992, que constituye el Reglamento General de la Actividad Aseguradora aun vigente.

En la actualidad la Superintendencia de Seguros, es la encargada de controlar las Entidades Aseguradoras, proteger a los asegurados, revisar ordenamientos y normas jurídicas, fortalecer los sistemas de control y supervisión, implementar un sistema de consultas y atención de los usuarios, difundir información, capacitar al personal, este Organismo creado por el Gobierno Nacional es el encargado controlar al Mercado Asegurador en nuestro País, mas adelante ondearemos sobre este Órgano.

No hay que olvidar dentro de la Historia del Mercado Asegurador Argentino, la triste realidad entre 1989 y 1995, cerraron ciento cincuenta Aseguradoras, nuestro país ostenta el triste récord.

La historia, la evolución, el desarrollo, las regulaciones de nuestros países vecinos, tienen que ayudar al Organismo creado para la regulación de la actividad aseguradora, a que no se cometan los mismos errores del pasado, con una buena administración, control y transparencia, se puede lograr un Mercado Asegurador y Reasegurador Nacional, capaz de fomentar el ahorro, aportando crecimiento a nuestra economía.

### **3. Definición de Contrato de Seguro.**

Ahora que bien sabemos la historia del seguro y su naturaleza Jurídica, vamos a adentrarnos a la definición del Contrato de Seguro.

Según el art. 1 de la ley 17.418, *“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”*.

Si bien entre los distintos autores, que pasaremos a nombrar no hay acuerdo entre la definición del contrato de seguro, pues podemos decir, que la ley para la época que fue sancionada, no deja al vacío legal, ni a la libre interpretación de Juristas la definición del Contrato de Seguros.<sup>1</sup>

Según Bullo, la definición de Contrato de Seguros es contradictoria con la realidad legislativa, en razón de las diferencias que presentan los seguros de vida con los de cosas o daños.<sup>2</sup>

Según Halperin - Morandi, reconocen que si bien no hay acuerdo entre los autores de sobre la definición del contrato de Seguro, el art. 1 de la ley tiene la ventaja

---

<sup>1</sup> LÓPEZ SAAVEDRA, Domingo M.; “Ley de Seguros 17.418 Comentada Tomo I”; 2da. Edición Actualizada. Buenos Aires: Editor. La Ley; 2012. Pág 82.

<sup>2</sup> Ibidem.

de no comprometer opinión acerca de la naturaleza del contrato y de comprender todas las especies de seguros.<sup>3</sup>

Si la Ley no contendría una definición del Contrato de Seguro, se dificultaría mucho la tarea de control sobre las entidades aseguradoras que desarrolla la Superintendencia de Seguros de la Nación, cuyo objetivo esencial es la protección de los derechos de los aseguradores, y es en virtud de ello que el art. 1<sup>4</sup> de la ley 20.091 somete al régimen de fiscalización de la Superintendencia de Seguros de la Nación el ejercicio de la actividad aseguradora, cualquiera sea su forma y modalidad.<sup>5</sup> No debemos olvidar que el Código de Comercio en su art. 92, define al Contrato de Seguro como *“contrato por el cual una de las partes se obliga, mediante cierta prima, a indemnizar a la otra de una pérdida o de un daño, o de la privación de un lucro esperado que podrá sufrir por un acontecimiento incierto”*, esta definición fue criticada por autores como Obarrio, Castillo, Segovia y Malagarriga, porque entendían que ella dejaba a fuera del concepto de contrato de seguros al seguro de vida.<sup>6</sup>

Volviendo a la definición que brinda la ley de Contrato de Seguros, la misma reconoce dos elementos esenciales del Contrato: Uno la “prima”, la que se trata de un elemento esencial. Si éste no existiera, no podría existir el contrato de seguros.

La prima, es el costo del seguro que se establece en la base de cálculo de probabilidades (estadístico matemático) teniendo en cuenta la frecuencia (cantidad de

---

<sup>3</sup> HALPERIN – MORANDI; “Exposición Crítica de Las Leyes 17.418 y 20.091”. 2da. Edición Actualizada por Juan Carlos Feliz Morandi. Editor. Depalma; 1983.

<sup>4</sup> Art. 1: El ejercicio de la actividad aseguradora y reaseguradora en cualquier lugar del territorio de la Nación, está sometido al régimen de la presente ley y al control de la autoridad creada por ella. Alcance de la expresión seguro.

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

<sup>5</sup> Ibidem.

<sup>6</sup> LÓPEZ SAAVEDRA, Domingo M; Op. Cit. Pág 23.

casos) y la intensidad (magnitud de los daños)<sup>7</sup>. La importancia de la prima, reside en que es el medio indispensable para constituir el (Fondo de Primas), aquel en el cual las aseguradoras pagan las indemnizaciones a sus asegurados cuando ocurran los eventos siniéstrales amparados en sus pólizas.

El otro elemento que nombra la ley de Seguros es la “ocurrencia del evento previsto”, que ocasione un daño al interés asegurado, (debe suponerse que se encuentre cubierto por la póliza), y la existencia de un riesgo que fue a causa del mismo daño. El Riesgo, es la probabilidad o posibilidad que se produzca un evento dañoso, que configure el siniestro, previsto en el contrato y que dé lugar a que el asegurador este obligado a resarcir el daño sufrido por el asegurado o a cumplir con la prestación convenida.

Otra condición indispensable para que haya contrato de Seguro es el Interés Asegurable, es la relación de hecho o derecho que liga a una persona física o jurídica con un bien susceptible de valorización patrimonial objetiva o estimada. Cuando esté bien se halla afectado por un riesgo que pueda perjudicarlo, se dice que el interés es asegurable y el monto por el cual se lo puede asegurar es el valor real de ese interés.

Para terminar con la definición de Contrato de Seguro, el proyecto de reforma de la ley de Seguros que oportunamente se preparó al amparo del Programa de las Naciones Unidas para el desarrollo Argentino, y que fue elevado por el Poder Ejecutivo, al Congreso de la Nación, versa *“hay Contrato de Seguro cuando el asegurador, mediante el pago de una prima o cotización y en los términos, condiciones, alcances previstos en la misma, se obliga a resarcir un daño o a cumplir la prestación convenida si ocurre el evento previsto.”*<sup>8</sup>

---

<sup>7</sup> BIARNÉS, Miguel Angel, Juris. “Manual Profesional del Productor Asesor de Seguros”. Rosario: ed. Juris, 2012.

<sup>8</sup> LÓPEZ SAAVEDRA, Domingo M. op. cit., pág 19.

#### **4. Características del contrato de seguro.**

*Aleatorio:* Existe incertidumbre en que el Riesgo ocurra o no, y, en caso de que ocurra, provoque un daño al Interés Asegurado (Art. 60 se habla de un interés económico, lícito de que un siniestro no ocurra).

Según el art. 2051 del Código Civil, los contratos serán aleatorios cuando sus ventajas o pérdidas para ambas partes contratantes, o solamente para una de ellas, dependa de un acontecimiento incierto. Por tal razón el art. 3 de la ley de Seguros establece la nulidad del Contrato si al momento de su celebración el siniestro ya se hubiese producido o hubiera desaparecido la posibilidad de que se produjera.

*Bilateral:* Importa obligaciones recíprocas entre el asegurado y el asegurador. (Solo el contrato de caución es trilateral) Art. 1138 Código Civil.

Sin embargo pese a crear obligaciones para ambas partes, la de Asegurador queda condicionada al evento previsto.

*Oneroso:* No es gratuito, existe una prestación económica de las partes, la obligación del asegurador nace por el pago de una prima por el asegurado. Se les es reconocida la naturaleza comercial sujeta a leyes mercantiles y a la competencia de los Jueces de Comercio. El asegurado no puede pretender enriquecerse en razón de contrato, teniendo solamente razón de percibir la indemnización que le pudiera corresponder en el caso que ocurra el evento siniestral amparado en la póliza, en el contrato existen prestaciones recíprocas de ambas partes susceptibles de apreciación pecuniaria.

*De ejecución continuada:* Su ejecución se hace efectiva desde el comienzo de la vigencia del contrato hasta su finalización, sin condicionamiento a la ocurrencia del siniestro.

*Idemnizatorio:* Porque la obligación que asume el asegurador es la indemnizar los daños que pueda sufrir el asegurado a consecuencia del siniestro que afecta el interés asegurado, la obligación del asegurador será de dar sumas de dinero y nunca de hacer o no hacer.

*De buena fe:* El contrato es de naturaleza comercial y por ende rige el principio de buena fe, art. 1198 del Código Civil “*Los contratos deben celebrarse, interpretarse, y ejecutarse de buena fe y de acuerdo con lo que verosímilmente las partes entendieron o pudieron entender, obrando con cuidado y previsión.*”

*No formal:* Si bien el contrato de Seguro no requiere ninguna formalidad, cabe destacar que, para los fines de la prueba de constar por escrito, donde se especifican las condiciones generales del contrato, y sus modificaciones, en principio debe probarse por escrito pero sin embargo los demás medios de prueba serán admitidos si hay principio de prueba por escrito.

*Consensual:* Se perfecciona por el mero consentimiento de las partes. Los derechos y obligaciones de las partes empiezan desde que se ha celebrado la convención, aun antes de haberse emitido la póliza, la obligación que tiene el asegurador de emitir la póliza en los términos del art. 11 de la Ley de Seguros, no altera de ninguna forma el carácter consensual del contrato, hay que tener en claro que una cosa es el perfeccionamiento del contrato y otra la prueba, Art. 4. “*El contrato de seguro es consensual; los derechos y obligaciones recíprocos del asegurador y asegurado, empiezan desde que se ha celebrado la convención, aun antes de emitirse la póliza*”. “*La propuesta del contrato de seguro, cualquiera sea su forma, no obliga al asegurado ni al asegurador. La propuesta puede supeditarse al previo conocimiento de las condiciones generales*” (la propuesta es una solicitud o pedido presentado por escrito por el tomador, donde consta, el interés asegurable, los riesgos, las sumas

aseguradas, y todos los datos que permitan al asegurador hacer una correcta evaluación del negocio). La propuesta no obliga ni al asegurable, ni al asegurador, hasta tanto ella no sea aceptada por este último y el silencio del asegurador no puede considerarse como aceptación de la misma sino, por el contrario, como rechazo de ella (en la práctica la aceptación por parte del asegurador de la propuesta presentada por el asegurable se exterioriza por la emisión de la póliza respectiva o de un certificado de cobertura provisorio. “La propuesta de prórroga del contrato se considera aceptada por el asegurador si no la rechaza dentro de los quince días de su recepción. Esta disposición no se aplica a los seguros de personas”, según reza el art. 4 de la ley 17.418, es último párrafo del art. sería una excepción al art. 4 segundo párrafo.

Hay que distinguir prórroga de renovación, Prorroga del contrato implica extender a su vencimiento la vigencia del mismo con las mismas condiciones y alcances originariamente pactados por las partes, en cambio Renovar un contrato representa que al vencimiento de su vigencia, se celebra un nuevo contrato que puede tener iguales o distintas condiciones a la anterior.

*De adhesión:* Porque el asegurado se adhiere a las condiciones contractuales fijadas por el asegurador, según analizaremos a lo largo de la tesis, comparto la opinión con los distintos autores que ven al contrato de Seguro como un contrato de adhesión, ya que el asegurado sino está de acuerdo con las condiciones de contratación, no las puede discutir, ni modificar, y por lo tanto no podrá contratar el seguro. Las condiciones de contratación son fijadas por las Compañías de Seguros, que si bien, ellas son Contraladas por la Superintendencia de Seguros de la Nación, este órgano no realiza un control estricto de las cláusulas que imponen las Aseguradoras, tampoco de los balances de las Compañías (no nos olvidemos en la Presidencia de Carlos Menen, la inmensa cantidad de Aseguradores que cerraron y dejaron a la deriva empleados y

siniestros impagos), ni de la defensa del Asegurado que es la función específica de la Superintendencia.

A mi entender si este Órgano, controlaría como debe, y no estaría a merced del Gobierno de turno, la realidad sería distinta, más equitativa para el asegurado.

## **5. El Estado como marco regulador - ley 20.091.**

Por todo lo que venimos analizando hasta el momento, la actividad aseguradora está regulada por la ley 20.091, que crea la Superintendencia de Seguros de la Nación (SSN), es un organismo Público descentralizado, con autarquía y autonomía funcional y financiera, dependiente del Ministerio de Hacienda y Finanzas y Producción. Este Organismo está a cargo de un funcionario con el título de Superintendente, que es designado por el poder Ejecutivo Nacional, debiendo dirigir la Política del Seguro del País

En el año 1938, comenzó a desarrollar sus funciones como Supervisor y Fiscalizador de las entidades de seguros y reaseguros en la República Argentina, su misión principal fue controlar las actividades de evaluación e inspección de los operadores del mercado para garantizar el cumplimiento de las legislaciones y regulaciones vigentes.

En el Derecho comparado, el control sobre el texto de las pólizas de seguros que utilizan las Compañías de Seguros se lo considera como una función natural, obligatoria del Órgano de Control de la actividad, ya que hace a la debida protección del Asegurado, esta protección es la razón de ser del Órgano de Control.

Nombrare algunos artículos de la ley 20.091, que son los más relevantes para el tema en cuestión:

1) Los aseguradores no podrán operar en ninguna rama del seguro sin estar expresamente autorizadas para ello, y los planes elementos técnicos y contractuales,

deben ser aprobados por la autoridad de Control, así versa el artículo 23 de la ley, limitando la actividad de las Compañías de Seguros a la autoridad de Control.

2) El texto de las pólizas que utilicen los aseguradores, deberá ajustarse al art. 11 de la ley 17.418 Art. 11. *“El contrato de seguro sólo puede probarse por escrito; sin embargo, todos los demás medios de prueba serán admitidos, si hay principio de prueba por escrito. El asegurador entregará al tomador una póliza debidamente firmada, con redacción clara y fácilmente legible. La póliza deberá contener los nombres y domicilios de las partes; el interés la persona asegurada; los riesgos asumidos; el momento desde el cual éstos se asumen y el plazo; la prima o cotización; la suma asegurada; y las condiciones generales del contrato. Podrán incluirse en la póliza condiciones particulares. Cuando el seguro se contratase simultáneamente con varios aseguradores podrá emitirse una sola póliza.”*, este artículo protege al asegurado en cuanto establece que la póliza debe estar firmada, debe ser clara, fácilmente legible.

Asimismo el art. 158 de la ley de 17.418 expresa que además de las normas que por su letra o naturaleza son total o parcialmente inmodificables, no se podrán variar por acuerdo de partes los artículos 5 (reticencia), 8 (reticencia dolosa o de mala Fe), 9 (siniestro plazo para impugnar), 34 (Reajuste por disminución de Resto) y 38 (denuncia al Asegurador) y sólo se podrán modificar en favor del asegurado los artículos 6 (Reticencia no dolosa), 7 (Reajuste del Seguro de Vida después del siniestro), 12 (Diferencia entre propuesta y póliza), 15 (Denuncias y Declaraciones), 18 (segundo párrafo, clausula de rescisión), 19 (Prorroga tacita), 29 (Lugar de pago), 36 (Caducidad Convencional), 37 (Agravación del Riesgo), 46 (Comunicación denuncia del siniestro), 49 (Época de pago), 51 (Pago a cuenta), 52 (Rescisión por siniestro Parcia), 82 (cambio del titular del interés) , 108 (muerte o incapacidad posterior al vencimiento), 110

(Costas), 114 (Dolo o Culpa Grave), 116 (Cumplimiento de la sentencia), 130 (Incontestabilidad), 132 (Agravación del Riesgo), 135 (Suicidio) y 140 (Rescisión y liberación del Asegurado).

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

3) El Órgano de control debe velar porque las primas sean equitativas y suficientes, para el cumplimiento de las obligaciones del asegurador y su permanente capacitación económica – financiera. (art. 26).

4) Debe velar por la solvencia de las aseguradoras fijando con carácter general y uniforme el monto y las normas sobre capitales mínimos de las mismas, de las reservas técnicas y de los siniestros pendientes que sean necesarias para el cumplimiento de sus obligaciones con los asegurados, procurando la publicidad de sus balances y estados contables, estableciendo también normas uniformes para la valuación de activos. (art. 30).

5) Los aseguradores pondrán a disposición de los asegurados y de cualquier interesado que así lo solicite su memoria, su balance general, su cuenta de ganancias y pérdidas y el informe de los síndicos o del consejo de vigilancia. (art. 45).

6) La fusión de aseguradores o la cesión de total o parcial de sus carteras requiere la autorización de la Superintendencia de Seguros de la Nación. (art. 48).

7) Queda prohibida la publicidad que contenga informaciones falsas, capciosas o ambiguas o que puedan suscitar equivocación sobre la naturaleza de las operaciones, la situación económica-financiera del asegurador respecto de los contratos que el mismo celebre. (art. 57).

8) El control de todos los entes aseguradores lo ejerce la Superintendencia de Seguros de la Nación (art. 64).

9) La Superintendencia de Seguros de la Nación estará dotada con el personal necesario para el cumplimiento de sus funciones, integrando preferentemente en las funciones técnicas por graduados universitarios en ciencias económicas, ningún funcionario o empleado de la Superintendencia puede tener intereses en entidades aseguradoras, ni ocupar cargo en ellas, salvo las excepciones establecidas por la ley o cuando deriven de la calidad de asegurado. Les está prohibido igualmente tener interés directo o indirecto en las actividades o remuneraciones de productores, agentes, intermediarios, peritos y liquidadores de seguros. (art. 66).

La superintendencia de Seguros, ha dictado la Resolución N° 35840 y su modificación Resolución N° 36375 (que solo reemplaza números de artículos y modifica algunos de ellos), de diciembre de 2011 Protección de los Derechos de los Asegurados.

Recordando la función primordial de este organismo que es la protección de los asegurados, la Superintendencia en ejercicio de las facultades que le otorga el art. 67 de la ley 20.091.

- La resolución, crea el Departamento de Control y Asistencia del Asegurado (DOAA), que tiene como finalidad la tutela, promoción, defensa de los derechos de los asegurados, siendo sus misiones y funciones básicas entre otras.

- Recibir y dar respuesta a las consultas y denuncias de aseguradores y beneficiarios.

- Asesorar a estos últimos y responder a sus inquietudes, sea por vía telefónica o por correo electrónico.

- Requerir informes y opiniones y dictámenes a entidades públicas y privadas en relación con la protección al asegurado.
- Disponer de oficio o a requerimiento de parte la celebración de audiencias con la participación de eventuales denunciantes, aseguradores, productores, agentes o intermediarios.
- Arbitrar todo tipo de avenimiento de tipo conciliatorio entre las partes, para dar fin a los reclamos que puedan haber presentado los asegurados.
- Fracasada la instancia conciliatoria intentada, remitir las actuaciones a la Gerencia de Asuntos Jurídicos de ese organismo de control para que esta instruya el sumario pertinente en caso de presuntas infracciones cometidas por la persona denunciada por el asegurado o beneficiario en el marco de la legislación aplicable.
- Proponer modificaciones normativas que resulten convenientes para la mejor salvaguarda de los derechos de los asegurados o beneficiarios.
- Fijar contenidos mínimos que deberán contener los cursos que obligatoriamente deberán realizar los responsables y suplentes de los servicios de atención al asegurado de las aseguradoras.
- 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.
- 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, pudiendo proponer la realización de convenios de cooperación con distintos organismos o dependencias con misiones o funciones afines a las del Departamento.

- Llevar una base de datos de las denuncias ingresadas con los datos mínimos.
- El departamento de Orientación y Asistencia al Asegurado, se crea en el ámbito de cada entidad aseguradora crea el procedimiento de Servicio de Atención al Asegurado, que deberá establecerse e implementarse con base en las siguientes condiciones y modalidades y prestaciones que sintéticamente pasare a detallar algunas funciones. El responsable del Servicio de Atención al Asegurado como sus dos suplentes, deberán ser designados por el Órgano de Administración de la entidad Aseguradora, debe atender los reclamos de los asegurados y brindarles las explicaciones pertinentes. El responsable del Servicio de atención y los suplentes deben acreditar anualmente no menos de 32 horas de capacitación en temáticas relacionadas con la protección del consumidor, para obtener la aprobación de dichos cursos los mismos deberán ser dictados por instituciones publicas o privadas con experiencia en el desarrollo de programas de capacitación, siempre que no mantengan vínculos relevantes con las Compañías de Seguros. Los nombramientos de los responsables y de los suplentes designados serán informados por las entidades al organismo de control dentro de las cuarenta y ocho 48 horas de producido, las personas designadas deberán poseer conocimientos en materia aseguradora de carácter técnico- legal y contar con una experiencia mínima de 5 años en el desempeño de la actividad aseguradora y en la atención de asegurados, no podrán ser designados como responsables o suplentes las personas que se encuentren inhabilitadas por el organismo de control a actuar como productores asesores de seguros, o para ser directores, accionistas de una entidad aseguradora.

La realidad muestra que con estas resoluciones, se ha reforzado la adecuada protección de los asegurados, se ha podido observar que esta resolución

nombra a la protección del consumidor, acá esta el punto de relación que nosotros vemos en esta tesis con la ley de Defensa del Consumidor, que la misma resolución dictada por la Superintendencia con sus propias palabras trae el vocablo consumidor, que amen de dictar una resolución para proteger sus derechos, introduce este vocablo e ingresa la materia de protección al consumidor.

## **6. La llamada función social del seguro.**

La función social del seguro de responsabilidad civil y la obligatoriedad del mismo, hacen colocar al instituto del seguro en un lugar que sobrepasa los intereses del ámbito privado, dejándolo plenamente en el ámbito del interés público.

Cabe vislumbrar cómo ha sido el cambio de paradigmas a lo largo de los años. El seguro de responsabilidad civil nace en forma voluntaria, pero las leyes generales de orden público, como son las de tránsito, lo convierten en obligatorio; entonces digamos que el tomador lo hace tanto para proteger su patrimonio como para cumplir con la ley. Contratar un seguro deja de ser un acto jurídico solo en interés de los contratantes, para convertirse en un contrato de interés colectivo de la comunidad en el que ésta en juego el orden público.

Básicamente pasa de ser beneficiaria la potencial víctima, quien fuera esta el sujeto pasivo del daño, a quien la ley ha tenido en mira al momento de compeler la contratación del seguro.

En otras palabras se podría decir que, de alguna otra manera, se ha desplazado el interés, desde el eje de salvaguardar la indemnidad del patrimonio del asegurado, hacia el interés general de la comunidad en procura de garantizar cobertura indemnizatoria a todo un amplio universo de víctimas de accidentes de tránsito vehicular.

Desde éste punto de vista el contrato de seguro deja de ser exclusivamente un acto jurídico pensado sólo en interés de los contratantes, para pasar a ser un contrato de sumo interés social, donde está en juego el orden público y en el que el tomador se aseguró, no solo con la finalidad de proteger su patrimonio, sino también para cumplir con una exigencia de la ley de contenido social e interés general, sin la cual ni siquiera podría salir a circular a la vía pública.

Entonces se puede decir que el beneficiado de éste seguro obligatorio, no sólo es el tomador del mismo, sino, también cambiando el ángulo de visión de la relación jurídica, digamos que posicionándonos en el lugar del afectado o amenazado en su patrimonio en caso de siniestro, el que pasa a ser potencialmente beneficiado es todo el cuerpo social, dejando de ésta forma a un sin número de posibles potenciales beneficiarios; siendo éstas las verdaderas-potenciales víctimas de los accidentes viales.

Por lo que se puede vislumbrar que en este claro cambio de paradigma, en algún punto se encuentra vinculado con lo que se tiene en mira a una forma de organización de la solidaridad, refiriéndome con esto a que el seguro está para proteger al lesionado, el que se encuentra inmerso en el seno social antes de ser individualizado.

Estos cambios también tienen consecuencias legislativas. Un claro ejemplo se da en nuestro país en el art. 42 de nuestra Carta Magna, el que reza *“Los consumidores y usuarios de bienes y servicios tienen derechos, en la relación de consumo, a la protección de la salud, seguridad e interés.”*

Por lo que es bueno recordar que nuestra Constitución Nacional, adopta un criterio amplio de “consumidores y usuarios”, de forma tal, que los tomadores, asegurados, beneficiarios, tendrían sustento en el amplio concepto de consumidor de seguro, como así lo suelen tener ciertos países centrales desarrollados.<sup>9</sup>

---

<sup>9</sup> CABALLERO SÁNCHEZ, Ernesto. “El Consumidor de Seguros: Protección y Defensa”. Madrid, España. Editorial: Fundación Mapfre Estudios, Instituto de Ciencias del Seguro, 1997.

Aunque es bueno aclarar que algunos doctrinarios integran dentro del termino de Consumidores de Seguros también a los terceros beneficiarios, como parte del expuesto. Aunque esa no es nuestra postura.

En España, funciona exitosamente desde hace ya mucho tiempo, el llamado “Consortio de Compensación de Seguros”;<sup>10</sup> ésta es una entidad de Derecho Público, que opera dentro del ámbito del Ministerio de Economía y Hacienda; además éste Consortio, tiene un patrimonio propio, completamente distinto al del Estado.

Las funciones más relevantes del Consortio de Compensación de Seguros, se pueden resumir en:

Indemnizar a quienes hubieran sufrido daños en sus personas, por siniestros ocurridos en España, en todo aquel caso, donde el causante del siniestro fuera desconocido.

Indemnizar los daños a las personas y en los bienes ocasionados por un vehículo que tenga su estacionamiento habitual en España cuando dicho vehículo no esté asegurado.

El Consortio de Compensación de Seguro, además de la función de operar como Fondo de Garantía, tiene otras actividades vinculadas al mercado del seguro. Por ejemplo: Cubrir riesgos extraordinarios, los cuales en la gran mayoría se encuentran excluidos de la cobertura en los contratos de seguro, tales como los causados por fenómenos naturales, cómo, terremotos, maremotos, inundaciones, erupciones, etc.

Por consiguiente, se puede apreciar, cómo el instituto del seguro en España ha evolucionado correctamente dentro del ámbito del interés público, llevando una reparación integra para los diversos casos que puedan llegar a plantearse, y evitando que las víctimas de accidentes viales queden desprotegidas tras hechos que se configuren como causal de no seguro o alguna otra consecuencia.<sup>11</sup>

## **7. La obligatoriedad del Seguro de responsabilidad civil automotor.**

---

<sup>10</sup> Consultado en: [<http://www.consorseguros.es/web/>]. [Ultima consulta 31/10/2014].

<sup>11</sup> Consultado en: [<http://www.euroresidentes.com/seguros/consorcio-compensacion-seguros.htm>] . [Ultima consulta 31/10/2014].

Luego de consagrarse por vía legislativa una cobertura asegurativa de carácter obligatorio con una clara protección social que trasciende el mero interés individual de los contratantes. Es el Estado que, al imponer dicho régimen, automática y paralelamente, asume el deber de controlar y de asegurarse de que todo aquel que circule con un automotor en la vía pública, cumpla con las normas imperativas y si no lo hiciera, el propio Estado haciendo uso de su poder de policía imponga sanciones ante su incumplimiento.

Lejos de reducir al contrato de seguro civil a un mero acuerdo de voluntades entre particulares, el Estado potencia a éste instrumento legal para amparar a las víctimas de accidentes de tránsito.

Siguiendo a Francesco Messineo, al expresar que cuando la contratación es obligatoria, queda excluida la noción de contrato, por ende nos encontramos frente a una hipótesis de constitución forzosa y heterónoma de relaciones jurídicas de derecho privado.<sup>12</sup>

Por lo que se puede decir, que los seguros obligatorios son aquellos que cuya contratación se impone para determinada actividad en concreto, sea en virtud del riesgo que esta conlleva, o por el fin social que la norma persigue. Cómo ocurre en los seguros de responsabilidad civil automotor.

La ley Nacional de Tránsito, establece una serie de artículos en los cuales va dando la imperativa de la obligatoriedad del seguro, para la circulación vehicular; y es más, también la normativa legal, instituyó los gastos tanto de sanatorio, velatorio que

---

<sup>12</sup> MORANDI, Juan Carlos Félix; “Seguro Obligatorio de Responsabilidad Civil por Accidentes de Automotores”. Publicado en la “Revista Jurídica Argentina del Seguro, la Empresa y la Responsabilidad”; junio de 1984; N° 5: pág. 325.

podieran tener las víctimas,<sup>13</sup> haciendo ya mención que estarán a cargo del asegurador, los que deberán ser abonados inmediatamente.

Por lo precedentemente expuesto queda a la vista, que el seguro obligatorio, contiene un fin netamente social, al establecer el pago inmediato de los gastos de sanatorio o velatorios de terceros.<sup>14</sup>

Entonces de acuerdo a lo expresado por la Dra. Garrido Cordobera al decir que *“No se puede soslayarse, que estamos haciendo alusión a una disposición incluida en un Seguro regulado como obligatorio, por la Ley 24.449 de Tránsito y Seguridad Vial. Los seguros obligatorios, por oposición a los voluntarios, son aquellos cuya contratación viene impuesta a los particulares por el Estado, que normalmente regula, además, la cuantía y límites de las prestaciones y de las primas, y las coberturas que indefectiblemente debe contemplar el Seguro del que se trate. Este sistema se basa en la obligatoriedad impuesta por el Estado a través de una normativa para determinadas actividades que son consideradas riesgosas o potencialmente dañosas y de esa manera, una categoría de personas se haría cargo del costo del accidente.”*<sup>15</sup>

La razón primordial por la cual el Estado dispone con carácter de obligatorio la contratación de ciertos Seguros, tiene que ver con la necesidad de tutelar a ciertas potenciales víctimas de situaciones de riesgo que por sus características, magnitud o frecuencia, podrían generar una exposición mayor o más grave, y una consecuente indefensión de aquella damnificados<sup>16</sup>. Por eso en este caso del seguro automotor, se ve

---

<sup>13</sup> Estos rubros amparados en el seguro obligatorio, se puede ver que son una (obligación legal autónoma) dentro de los límites de obertura y deben ser abonados de inmediato. Es decir, sin necesidad de que se discuta la autoría de la culpa en la producción del siniestro.

<sup>14</sup> Art. 68 de la Ley de Contrato de Seguros. Disponible en: [<http://www.infoleg.gov.ar>]. [Última consulta 27-10-2014]

<sup>15</sup> GARRIDO CORDOBERA, Lidia M.R.; “Panorama del consumidor, los seguros y los fondos en el derecho argentino”. RCyS 2012-V: 215. [Disponible en: <http://www.mapfre.com/documentacion/publico/i18n/consulta/registro.cmd?id=143829>] . [Última consulta el 03/11/2014].

<sup>16</sup> CORREA, Giselle – GHERSI, Carlos; “Seguro Obligatorio de automotores – La cláusulas abusivas y la desprotección de los damnificados”. Doctrina Judicial. 2005, página 138.

claramente que su regulación respondió, a la necesidad social derivada de la mayor siniestralidad originada por el incremento en la cantidad del uso de automotores y por ello de siniestros y víctimas consecuentemente; por lo que es más que claro que la obligatoriedad nace como defensa del interés social para que la víctima pudiera encontrar siempre la reparación económica.<sup>17</sup> Por lo que se puede apreciar, que nos encontramos frente a un Seguro con una primordial funcional social de protección a las víctimas de ciertas situaciones específicas.

## **8. Obligatoriedad en materia de automotores dentro de la ley 24.449.**

La ley de Tránsito 24.449, en seis normas distintas establece la obligatoriedad del seguro de responsabilidad civil automotor.

La primera norma de la ley 24.449 en la que el seguro obligatorio aparece es en el art. 12, siendo este relativo al funcionamiento de las escuelas de conductores.

El art. 40, el cual hace referencia a los requisitos necesarios para circular, estableciendo “indispensable” el comprobante de seguro en vigencia, el cual hace referencia el art. 68 del mismo cuerpo normativo.

El art. 65, que establece las obligaciones que deben realizar los partícipes de un accidente de tránsito.

El art. 68, que estatuye que todo automotor, acoplado o semi-acoplado debe estar cubierto por seguro de acuerdo a las condiciones que fije la autoridad en materia aseguradora.

También resulta obligatorio el seguro para las motocicletas en las mismas condiciones que rige para los automotores.

---

<sup>17</sup> PIEDECASAS, Miguel A.; “Seguro Obligatorio”; Santa Fe. Editorial: Rubinzal-Culzoni, 2010.

El seguro de responsabilidad civil automotor tiene que ser anual<sup>18</sup> y podrá contratarse con cualquier entidad autorizada para operar en el ramo como tal, la que deber otorgar al asegurado el comprobante que indica el inciso C. del art. 40<sup>19</sup> de la ley 17.418. Previamente se exigirá el cumplimiento de la revisión técnica obligatoria o que el vehículo esté en condiciones reglamentarias de seguridad si aquella no se ha realizado en el año previo.

Sin embargo todo este elenco legal debe complementarse, en los aspectos no reglados por la ley 24.449 sino por la ley 17.418, siendo ésta, el régimen legal del contrato de seguro en nuestro país.

## **9. Consideraciones finales.**

En el presente capítulo se desarrollaron los temas que personalmente se consideran los puntos esenciales, para dar una mayor comprensión a la temática a tratar. Concluido este capítulo, si bien he analizado y leído diversos autores, el atractivo derecho de Seguro, ha dejado en mí, algunas desilusiones en ciertas cuestiones.

Por ejemplo, el origen del Seguro en nuestro País, específicamente la celebración del día del Seguro fue algo ficticio, otorgando el día 21 de octubre a una supuesta fecha en que se iba a crear la primer Compañía de Seguros en nuestro país, que finalmente nunca sucedió. Sin reconocerle, la mayoría de los autores que he leído, la importancia que tuvo nuestro Prócer Manuel Belgrano, precursor, gran visionario de la materia de Seguro en nuestro país.

Los siguientes temas que trate como definición y características nos permiten, analizar objetivamente, ¿de qué clase contrato hablamos, cuando hablamos de Contrato de Seguro?

---

<sup>18</sup> Aquí hay que hacer una salvedad, dada la situación actual del país, y las sucesivas crisis económicas sufridas y los constantes vaivenes de la económica hacen que las compañías realicen cotizaciones de seguro trimestral o semestral.

<sup>19</sup> Artículo 40. — REQUISITOS PARA CIRCULAR. Para poder circular con automotor es indispensable: "...c) Que lleve el comprobante de seguro, en vigencia, que refiere el artículo 68."

A mi entender por todo lo estudiado, la figura de este contrato se encuentra dentro de contrato de adhesión, donde una parte la más fuerte (Compañía), impone condiciones y la otra (asegurados), queda a merced de la interpretación doctrina y jurisprudencial de una época, para estar protegida o no, de las circunstancias sociales que se van sucediendo.

El capítulo desarrollado, nos sirvió para adentrarnos a la materia, y tener una interpretación objetiva y crítica, de los temas que desarrollaremos en el capítulo siguiente, importantes y fundamentales para seguir comprendiendo la materia en cuestión

## **CAPÍTULO II**

### **ANÁLISIS DEL CONTRATO DE SEGUROS** **LEY 17.418**

**SUMARIO:** 1 Introducción - 2. Partes en el Contrato de Seguro – 2.1 Agente Asesor de Seguros - 3. Objeto – 4. Riesgo – 5. Consensualidad en el Contrato de Seguros – 6. El deber de Buena Fe – 7. El comienzo de las obligaciones y deberes en el Contrato de Seguros – 8. Reticencia – 9. Prima – 10. Prueba del Contrato de Seguro – 11. Consideraciones finales.

## **1. Palabras iniciales.**

La ley 17.418 de Contrato de Seguros, se enrolo con la tendencia, legislativa reglamentaria; lo que ha implicado un importante número de normas imperativas. Algunas de estas normas inmodificables para las partes, pero otras no, o sea, que algunas se pueden modificar en favor de los asegurados, dándole a estos últimos una adecuada protección de sus derechos.

Asimismo ésta ley se complementa con la supervisión del Órgano de control (Superintendencia de Seguros de la Nación).

La hiperactividad de esta Ley y todo su reglamentarismo, no hace presumir que se haya sustituido por completo la voluntad contractual de las partes. Dado que cómo se vera más adelante, existen las llamadas condiciones generales y particulares en las pólizas de seguro automotor; siendo éstas, a su vez fuente del seguro; aunque es loable mencionar que estas condiciones generales y/o particulares, suelen reflejarse muchas veces en cláusulas abusivas; avasallando las mismas con los derechos de los asegurados o consumidores.

Siguiendo lo expresado por el Dr. López Saavedra, se puede decir también que esta Ley nos da un completo abanico normativo que desde una determinada perspectiva se puede vislumbrar un objeto proteccionista a los intereses de los asegurados; por ejemplo:

- El contrato de seguro es consensual y tanto las obligaciones a cargo del Asegurador como del asegurado comienzan aún antes de que se haya emitido la póliza (Art. 4).
- El tomador deberá recibir del Asegurador una póliza debidamente firmada, con redacción clara y fácilmente legible, conteniendo nombre, domicilio de las partes, interés asegurable, los riesgos asumidos, la vigencia del seguro, la

prima, la suma asegurada y las demás condiciones generales del contrato; como así también puntualizando las condiciones particulares (art. 11).

- El asegurador deberá pronunciarse sobre el derecho del asegurado dentro de los treinta días de recibida la información complementaria que puede haberse requerido aquél en los términos del art. 46 de la mencionada ley y la omisión de pronunciarse importa la aceptación. (art. 59).
- Los gastos de verificación y liquidación del siniestro están a cargos del Asegurador. (art. 76).
- En el seguro de responsabilidad civil el asegurador se obliga a mantener indemne al asegurado en los términos del contrato y tercero reclamante tiene el derecho de citar en garantía al asegurador en casos de juicio y la sentencia que se dicte en esos casos hará cosa juzgada respecto de dicho asegurador, siendo ejecutable contra él en la medida del seguro. (arts. 109, 110 y 118).
- Las normas que por su letra o naturaleza son total o parcialmente inmodificable, no se podrán variar por acuerdo de partes los arts. 5, 8, 9, 34 y 38. (art. 158 primera parte).

## **2. Partes en el contrato de seguro.**

En un contrato de seguro intervienen al menos dos personas, el asegurador y el tomador del seguro (asegurado). Según lo establece el artículo 1<sup>20</sup> de la ley de Contrato de Seguro, el “ASEGURADOR” es la persona que se obliga a indemnizar el daño producido al asegurado o a satisfacer el daño patrimonial sufrido; a consecuencia de la producción de un riesgo que es cubierto con el contrato, mediante el cobro de una prima.

---

<sup>20</sup> Art. 01 de la Ley de Contrato de Seguros. Disponible en: [<http://www.infoleg.gov.ar>].[Última consulta 27-10-2014].

Dada la propia naturaleza de la actividad aseguradora la posición de asegurador únicamente la pueden desempeñar entidades de tipo social como las sociedades anónimas, las mutualidades y las cooperativas de seguros.

La primera obligación y más importante del asegurador es la de pagar las indemnizaciones o realizar el resto de prestaciones (reparar o reponer el bien) al asegurado cuando se produzca el suceso cubierto por la póliza o el pago del importe mínimo de lo que pueda deber en el plazo máximo de cuarenta días a partir de la recepción de la declaración de siniestro, una vez hayan acabado las investigaciones y peritaciones necesarias para establecer la existencia del siniestro y el importe de los daños, salvo que el siniestro haya sido causado por mala fe del asegurado.

Por otro lado de esta obligación principal al asegurador alcanzan otra serie de obligaciones. Así, por ejemplo, además del pagar la indemnización, deberá hacer frente, dentro de los límites fijados en el contrato, a los gastos que se originen por las operaciones de salvamento o al menos la parte proporcional de dichos gastos cuando solo debe indemnizar una parte del daño, siempre que dichos gastos no sean inoportunos o desproporcionados. Si el asegurador no cumple su obligación de prestación en el plazo de tres meses desde la producción del siniestro o no hubiese pagado el importe mínimo de lo que pueda deber en el plazo de los cuarenta días incurrirá en mora, salvo que exista una causa justificada o que no le fuere imputable. La mora significará que además del principal deberá pagar un interés anual igual al interés legal del dinero, incrementado en el 50 %, interés que no podrá ser inferior al 20 % cuando hayan transcurrido dos años de la producción del siniestro. El asegurador, además, deberá entregar al tomador del seguro la póliza o el documento de cobertura provisional e incluir en la proposición de seguro o en la póliza las condiciones generales y

especialmente las cláusulas limitativas de derechos de los asegurados. Cuando exista proposición de seguro el asegurador queda vinculado durante un plazo de quince días.

El TOMADOR del seguro es la persona que contrata con el asegurador y firma con él la póliza del contrato. Es decir, es la persona que queda obligada directamente con la entidad aseguradora y a quien le corresponden las obligaciones que nazcan del contrato y es el obligado al pago de la prima en la forma estipulada en la póliza, salvo aquellas obligaciones que por su naturaleza deban ser cumplidas por el asegurado. El tomador suele contratar el seguro por cuenta propia, con lo que además adopta la posición de “asegurado”, aunque también lo puede hacer por cuenta ajena, en cuyo caso las posiciones de tomador y asegurado corresponderían a personas diferentes. Siendo por tanto el “asegurado” la persona titular del interés objeto del seguro, a quien corresponden los derechos que se deriven de la póliza, que no podrá ejercer el tomador, cuando ambas personas sean distintas. Puede ocurrir que en el momento de realizar el contrato el tomador designe la persona asegurada o que se determine por el procedimiento que las partes acuerden.

Además de la obligación principal de pago de la prima, el tomador del seguro tiene también la obligación antes de que el contrato concluya, de declarar todas las circunstancias que conozca que puedan influir en la valoración del riesgo, para ello el asegurador le someterá un cuestionario donde se deberán hacer constar dichas circunstancias. El tomador no tendrá dicha obligación si el asegurador no le somete el cuestionario o cuando las circunstancias que puedan influir en la valoración no se encuentren comprendidas en el riesgo. La falta de declaración o su inexactitud dará derecho al asegurador a rescindir el contrato en el plazo de un mes.

También es obligación del tomador comunicar, tan pronto sea posible, todas las circunstancias que agraven el riesgo y que sean de tal naturaleza que, si hubieran sido

conocidas por el asegurador, no habría celebrado el contrato o lo hubiera hecho en condiciones más gravosas; pero en contraposición el asegurado tienen el derecho de comunicar aquellas otras circunstancias que lo disminuyan.

Sobre la base de la agravación declarada, el asegurador podrá o bien rescindir directamente el contrato comunicándolo por escrito al tomador o proponer una modificación, la que podrá ser aceptada o rechazada por el tomador. Si el tomador rechaza la modificación o no contesta la proposición el asegurador podrá rescindir el contrato después de advertírsele al tomador. En cualquier caso, si el tomador o el asegurado no comunican la agravación del riesgo y se produce el siniestro, el asegurador no tendrá que hacer frente a sus obligaciones si aquellos actuaron de mala fe o, en caso contrario, reducirá su prestación proporcionalmente a la diferencia entre la prima que conste en el contrato y aquella que hubiera debido constar si se hubiera conocido la verdadera naturaleza del riesgo.

También es obligación del tomador, del asegurado, y en este caso del beneficiario, el comunicar al asegurador el acaecimiento del siniestro dentro del plazo máximo de siete días de haberlo conocido, excepto cuando en la póliza se haya fijado otro plazo. La falta de declaración permitirá al asegurador reclamar los daños y perjuicios que se le causen por tal hecho, salvo que el asegurador haya podido tener conocimiento del siniestro por otro medio. El tomador y el asegurado deberán aportar todos los datos que dispongan sobre las circunstancias y consecuencias del siniestro y deberán emplear todos los medios a su alcance para reducir las consecuencias y si así no lo hicieran dará derecho al asegurador a reducir su prestación en la proporción que corresponda e incluso quedaría exonerado de sus obligaciones si el incumplimiento se produjera con la intención de perjudicar o engañar al asegurador.

Finalmente, como se ha apuntado, tenemos al “BENEFICIARIO” no es parte en el contrato, pero adquiere derechos derivados del propio contrato. Es la persona titular del derecho a la indemnización. La designación del beneficiario deberá hacerse en la póliza bien nombrándole o bien de forma genérica determinándolo algún modo en el que no haya dudas, por ejemplo a los hijos o a la esposa.

Además de los sujetos mencionados, pueden aparecer relacionados en el contrato de seguro determinados profesionales, cuya función es la de preparar los contratos y de asesoramiento a los interesados. Estas personas son los agentes de seguros y los corredores, que actúan en calidad de mediadores. Los primeros dependiendo de la entidad aseguradora mediante un contrato de agencia y los segundos como mediadores que ejercen libremente su actividad.

### **2.1 Agente asesor de seguros.**

Los agentes, productores o intermediarios de seguros si bien no son partes en el contrato de seguros, si son auxiliares en la celebración del contrato; como así lo establece el art. 53 ya mencionado. Pero igual de todas formas estos se encuentran obligados a asesorar a los asegurados para que éstos tengan la más adecuada cobertura, ilustrándolos en forma detallada, exacta y también siendo diligentes con la relación contractual entre el asegurador y asegurado, verificando la exactitud de la póliza y las expectativas cubiertas para las partes.

### **3. Objeto.**

Dentro del marco normativo de la ley 17.418, nos encontramos con el artículo 2, que reza *“El contrato de seguro puede tener por objeto toda clase de riesgos si existe interés asegurable, salvo prohibición expresa de la ley”*.

El Dr. López Saavedra expresa que hay que hacer una correcta interpretación del objeto; ya que por un lado a simple vista, parece que el riesgo es el objeto en el

contrato de seguro. Pero , si ahondamos más en la ley 17.418, y vamos hasta el art. 60 del mismo cuerpo normativo, podemos encontrar que: *“puede ser objeto de estos seguros cualquier riesgo si existe interés económico lícito de que un siniestro no ocurra”*,<sup>21</sup> por lo que, el Dr. Saavedra, fundamenta su opinión, diciendo que, el objeto no es el riesgo en sí mismo; sino, es el resarcimiento al que el asegurado tiene derecho, en razón de la prima que ha abonada; por los daños que ha sufrido y que han sido causados por un evento siniestra cuyas consecuencias ha asumido al augurador, conforme a las condiciones pactadas en dicho contrato.

#### **4. Riesgo.**

El riesgo es una eventualidad prevista en el contrato de seguro; desde un punto de vista económico *“Hay riesgo respecto a un sujeto siempre que la situación económica no sea previsible, con un grado tal de incertidumbre o por lo menos no lo con un mínimo de certidumbre”*<sup>22</sup>.

No hay que olvidar el art. 1 de la ley de Seguros, la cual utiliza la expresión de “evento previsto”, haciendo referencia que la incertidumbre en el evento que habrá de provocar el daño, es la cualidad esencial del riesgo.<sup>23</sup>

El art. 2 reza, *“El contrato de seguro puede tener por objeto toda clase de riesgos si existe interés asegurable, salvo prohibición expresa de la ley.”*; al establecer que el contrato de seguro puede tener toda clase de riesgo, se agregan dos condiciones, por un lado que haya un interés asegurable, por parte del asegurado y otra, que no exista una prohibición expresa legal.

Un concepto establecido en la fuente legal, de interés asegurable lo podemos encontrar en el art. 60 de la Ley de Seguros, cuando habla del “interés económico lícito

---

<sup>21</sup> Ibidem

<sup>22</sup> Ibidem

<sup>23</sup> Ibidem Cita 20. Pág. 87.

de que un siniestro no ocurra”; y él, existe. Entonces el interés asegurable es cuando un interés resulta o puede llegar a ser amenazado por un riesgo que se encuentra contemplado (asegurado).<sup>24</sup>

Por un lado el interés tiene que ser lícito que un acontecimiento dañoso (siniestro) no ocurra y que además el sujeto titular de este interés (Tomador o Beneficiario) deberá tener un vínculo con el bien asegurado.

Otro punto a tener en cuenta es el tema que establece el art. 3 de la Ley de Seguros, el que reza: *“El contrato de seguros es nulo si el tiempo de su celebración el siniestro se hubiera producido o desaparecido la posibilidad de que se produjera.*

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

Según el artículo precitado, la nulidad del contrato de seguro se encuentra determinada si al momento de celebrar el contrato de seguro ya se ha producido el siniestro o ha desaparecido la posibilidad de que éste ocurra.

Teniendo en cuenta lo expresado, nos encontramos frente a un supuesto de inexistencia de riesgo, con lo que nos encontraríamos con un contrato carente de causa.

## **5. Consensualidad en el Contrato de seguro.**

Para comenzar, hay que tener en cuenta los arts. 1140 y 1141<sup>25</sup> del Código Civil y la diferencia que éstas dos normas establecen. Estos artículos al expresar que los contratos pueden ser “consensuales o reales”. Los contratos consensuales son aquellos que quedan concluidos y producen efectos a partir del momento en que las partes han

---

<sup>24</sup> López Saavedra, Domingo M. “Ley de Seguros 17.418 Comentada”. 2da. Edición Actualizada. Buenos Aires: Editor. La Ley; 2012. Pág 89.

<sup>25</sup> Art. 1141 y 1142 del Código Civil. Disponible en: [<http://www.infoleg.gov.ar>]. [Última consulta 27/10/2014].

expresado su consentimiento, sin necesidad de que la eficacia de los mismos quede sujeta a algún tipo de requisito.

También no se puede dejar pasar lo establecido por el Código Civil en su art. 1142 que reza *“forman la clase de contratos reales, el mutuo, el comodato, el contrato de depósito, y la constitución de prenda y la anticresis”*; dando una pauta muy clara de cual contrato es real y cual no; por otro lado, hay que tener en cuenta que la propia ley de Seguros, así lo establece en su art. 4 que dice: *“Naturaleza: El contrato de seguros es consensual; los derechos y obligaciones recíprocos del asegurador y asegurado empiezan desde que es ha celebrado la convención, aun antes de emitirse la póliza.*

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

*Propuesta de Prórroga: La propuesta de prórroga del contrato se considera aceptada por el asegurador sin o la rechaza dentro de los quince días de su recepción. Esta disposición no se aplica a los seguros de personas.”*

## **6. El deber de Buena Fe en los Contratos de Seguros.**

El Contrato de seguro al ser de naturaleza comercial, se encuentra en el plasmado el principio de buena fe; principio común para todos los contratos según lo establecido por la norma en el art. 1198 del Código Civil: *“Los contratos deben celebrarse, interpretarse y ejecutarse de buena fe y de acuerdo con lo que verosímilmente las partes entendieron o pudieron entender, obrando con cuidado y previsión”*.

Pero, hoy en día, no podemos limitarnos a pensar, que un contrato sea o no comercial, haya sido celebrado para no cumplir con el deber de buena fe.

En este tipo de contrato, el principio de buena fe tiene una fuerte importancia, para aquel que quiera interpretar la verdadera intención de las partes y los alcances del contrato de seguro que las vincula.

Citando a Stilglitz, que dice: *“que repetidamente se tiene expresado que la exigencia de la buena fe se manifiesta en el seguro de una forma extrema y se acude a dicho principio rector”*.

## **7. Comienzo de obligaciones y derechos para ambas partes.**

Al hacer una interpretación del artículo 4, en su primera parte, se observa claramente que los derechos y obligaciones de ambas comienzan desde que se ha celebrado el convenio; aún antes de que se emita la póliza y ésta se encuentre en manos del tomador. Ahora según la doctrina nacional, la obligación que tiene el asegurador de emitir la póliza en los términos del art. 11 de la ley de Seguros, no altera ninguna forma el carácter consensual del contrato.<sup>26</sup>

Sin embargo hay que tener en cuenta que son dos cosas diferentes el perfeccionamiento y la prueba del contrato de seguro, dado que sólo el contrato de seguro se puede probarse por escrito.

Entre la aseguradora y el tomador se da una negociación que para concertar la celebración del contrato de seguros, esta se inicia con la presentación por parte del asegurador de la llamada propuesta, esto quiere decir que sería la solicitud o pedido por parte del tomador o futuro asegurado, en ella se va a indicar el nombre del tomador, el interés asegurable que se pretende cubrir, el riesgo, la suma cubierta y todos aquellos datos que le permiten al asegurador poder evaluar correctamente el negocio que está ofreciendo.

---

<sup>26</sup>

Ibidem

Obviamente que todo este periodo de formación del contrato aún no genera obligación a las partes según lo establece el art. 4 de la ley de Seguros.

## **8. Reticencia.**

La reticencia, la encontramos en el Título de la Sección II, art. 5 de la Ley de Contrato de Seguros, la que reza: *“Concepto: Toda declaración falsa o toda reticencia de circunstancias conocidas por el asegurado, aun hecha de buena fe, que a juicio de peritos hubiese impedido el contrato o modificado sus condiciones si el asegurado hubiese sido cerciorado del verdadero estado del riesgo, hace nulo el contrato.*

*Plazo para impugnar: El asegurador debe impugnar el contrato dentro de los tres meses de haber conocido la reticencia o falsedad”.*

Entonces que es la Reticencia; según lo expresado por el art. 5, nos podemos encontrar con dos conceptos diferentes; por un lado, tenemos toda declaración falsa y por el otro, toda reticencia de circunstancias conocidas por el asegurable. Entonces nos hace preguntarnos, ¿que quiso decir el legislador? y ¿cual es la reticencia a la que apunta la mencionada norma?.

En la reticencia, el potencial asegurado, no estaría siendo honesto con el asegurador, dado que estaría callando o estaría diciendo a medias alguna situación que tiene injerencia directa con el objeto del seguro.

Por otro lado en la falsa declaración del asegurado, lo que manifiesta o expresa es con ardid o engaño, faltando a la verdad.

Dentro de la ley de Seguros nos encontramos con los arts. 6, 7, 8 y 10 los que nos nombran diferentes supuestos de reticencia que podemos llegar a encontrar.

La sanción de nulidad que se encuentra prevista en el art. 5, por parte de la doctrina ha sido calificada como muy severa, pese que los defensores de las

aseguradoras argumentan que dicha sanción tiende a proteger la adecuada integridad de éstas.

El artículo 5, dice que, el asegurado debe impugnar el contrato dentro de un plazo no mayor a tres meses una vez que conocida la falsa declaración o la reticencia, plazo que estaría funcionando como caducidad, atento que una vez culminado el mismo el asegurador no podrá invocarla en el futuro.<sup>27</sup>

Entonces esto de impugnar el contrato dentro de los plazos mencionados, nos hace pensar de como tiene que ser el acto en cuestión. Es decir judicial o extrajudicialmente; aquí parte de la doctrina divide sus aguas, por un lado tenemos quienes opinan que basta con una impugnación del contrato como mero acto en el cual no es relevante o necesario la existencia de un proceso judicial para llevarla a cabo; pero por otro lado tenemos los retractores del proceso judicial, los cuales si lo consideran necesario.

Stiglitz, se refiere a este tema diciendo que: *“impugnar el contrato significa declarar, con expresión de fundamentos, la voluntad de que el contrato se anule como presupuesto de admisibilidad de una ulterior pretensión judicial. Y esta impugnación debe constituir un acto recepticio como se trata de un presupuesto de admisibilidad de una ulterior pretensión o excepción de anulabilidad del contrato, sus envíos debe ser acreditado para el caso de ser negado en juicio el cumplimiento de la referida formalidad”*.<sup>28</sup>

Nuestro Código Civil, en el art. 1058 bis establece *“La nulidad o anulabilidad, sea absoluta o relativa, puede oponerse por vía de acción o de excepción”*, este art. expresa que toda vez que un acto viciado de nulidad no ha sido ejecutado y una de las partes pretende hacerlo valer, la otra puede oponer a la demanda la excepción de

---

<sup>27</sup> Ibídem.  
<sup>28</sup> Ibidém.

nulidad; si el acto era nulo, dará lugar a que el tribunal así lo declare y, en consecuencia, será carente de efectos.<sup>29</sup>

La nulidad por reticencia o por falsa declaración podría llegar a ser puesta por vía de acción o de excepción, pero siempre y cuando el asegurador haya impugnado oportunamente el contrato dentro de los tres meses de conocida la reticencia o la falsa declaración.

Un caso que podría llegar a plantearse en la reticencia o la falsa declaración es cuando el asegurador era consciente del riesgo, pese a que el asegurado no lo haya invocado o lo haya omitido. Dentro de esta particularidad, el asegurador no podrá invocar la nulidad del contrato dado que para invocarla tiene que haber un efectivo desconocimiento por parte del asegurado de la conducta reprochada por el asegurable. Concordantemente con lo expresado por el artículo 15 de la Ley de Seguros el que dice que *“el asegurador no puede invocar la consecuencia desventajosas de la omisión o del retardo de una declaración, denuncia o notificación, si a la época en que debió realizarse tenía conocimiento de las circunstancias a las que ellas se refieren.”*

También tenemos la causal de la reticencia carente de dolo, o bien la reticencia “no dolosa” como suele denominarla la doctrina, causal que la encontramos en el espíritu del art. 6 de la Ley de Seguros, el que reza *“Cuando la reticencia no dolosa es alegada en el plazo del artículo 3, el asegurador, a su exclusivo juicio, puede anular el contrato restituyendo la prima percibida con deducción de los gastos, o reajustarla con la conformidad del asegurado al verdadero estado del riesgo. En los seguros de vida el reajuste puede ser impuesto al asegurador cuando la nulidad fuere perjudicial para el asegurado, si el contrato fuere reajutable a juicio de peritos y se hubiera celebrado acuerdo a la práctica comercial del asegurador. Si el contrato incluye varias personas*

---

<sup>29</sup> LLAMBÍAS, Jorge Joaquín. “Código Civil Anotado”. 2ª. ed. Actualizada. Buenos Aires: Abeledo-Perrot, T. II-B, 251. 2004

*o intereses, se aplica el artículo 45.*” Este supuesto de reticencia no dolosa, tiene que ser alegada dentro del plazo del art. 5, el asegurador, a su exclusivo juicio, puede anular el contrato restituyendo la prima percibida con deducción de los gastos, o reajustarla con la conformidad del asegurado al verdadero estado del riesgo, según expresa el artículo up supra citado.

Si la reticencia fuese no dolosa (culposa); el asegurado puede percibir la devolución de la prima, obviamente con reducción de gastos que ha percibido el asegurador o en su caso mantener la cobertura pagando un reajuste de la prima.

En el caso que la reticencia haya sido interpelando la mala fe o la falsa declaración en forma dolosa, el asegurador según el artículo 8 de la Ley de Seguros, tiene derecho a las primas de los periodos transcurridos y del período en cuyo transcurso se invoque la reticencia o falsa declaración.<sup>30</sup>

A la luz de las nuevas interpretaciones, se debe destacar que el art. 5° determina que existe reticencia, aunque las mismas fueran hechas de buena fe; obviamente que la interpretación debe darse a la luz de la razonabilidad y el principio del *favor debilis*<sup>31</sup> que establece la Ley 24.240.

Esta cuestión incluso antes de que fuera dictada la Ley de Defensa del Consumidor, ya Haperín había calificado toda esta cuestión de defectuosa y que la misma podía llevar a resultados absurdos.

Si bien gran parte de la doctrina nacional, afirma que la reticencia debe ser por lo menos culposa, hay que ponerla siempre antes la luz de la Ley 24.240 y observar la

---

<sup>30</sup> Art. 8. Ley Contrato de Seguros: Si la reticencia fuese dolosa o de mala fe, el asegurador tiene derecho a las primas de los períodos transcurridos y del período en cuyo transcurso invoque la reticencia o falsa declaración.

<sup>31</sup> Alterini, Atilio Aníbal. “Responsabilidad Objetiva derivada de la generación de confianza”. Derecho de Daños (Segunda Parte). Editorial: La Roca, Buenos Aires; 1996. Pág. 557.

relación de causalidad con el siniestro, para que la aseguradora se exima de responsabilidad legal aplicando estos supuestos.<sup>32</sup>

## 9. Prima

El artículo 27<sup>33</sup> de la Ley de 17.418 nos habla de prima como una obligación de Pago “*El tomador es el obligado al pago de la prima*”.

En el seguro por cuenta ajena, el asegurador tiene derecho a exigir el pago de la prima al asegurado, si el tomador ha caído en insolvencia.<sup>34</sup>

El asegurador tiene derecho a compensar sus créditos contra el tomador en razón del contrato, con la indemnización debida al asegurado o la prestación debida al beneficiario.

Si bien la Ley de Seguros no trae una definición del Prima, como funciona el sistema asegurador en relación a la prima y al pago, las contribuciones (primas), hecha por cada asegurado conforme a sus riesgos, van a formar el FONDO DE PRIMAS, del cual el asegurador extraerá las cantidades necesarias para hacer frente a los siniestros.

Este fondo viene a ser la real garantía que en el aspecto económico tiene el asegurado, en el sentido que lo prometido por el asegurador en el contrato (indemnización si se produce el riesgo), podrá efectivizarse cuando el evento se verifique., es la mutualidad de asegurados, el medio técnico de repartir y compensar riesgos. Por eso se ha sostenido que esta mutua cobertura o ayuda financiera reciproca que se prestan las unidades económicas aseguradas, amenazadas por riesgos, es la que permite la compensación de los riesgos asegurados, considerados en su conjunto, de

---

<sup>32</sup> Sobrino, Waldo. “Consumidores de Seguros”. 1ª ed. Buenos Aires: La Ley, 2009.

<sup>33</sup> Art. 27: [Obligación de Pago]. El tomador es el obligado al pago de la prima.

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

Compensación.

El asegurador tiene derecho a compensar sus créditos contra el tomador en razón del contrato, con la indemnización debida al asegurado o la prestación debida al beneficiario.

<sup>34</sup> LÓPEZ SAAVEDRA, Domingo; Op. Cit. Pág. 18.

aquí se infiere en que las primas deberán ser solventes, es decir suficientes, ósea equivalentes al riesgo cubierto por el asegurador, para que este pueda abonar las indemnizaciones que prometió pagar contractualmente a los asegurados.

Muchas veces el fondo de prima, resulta insuficiente por una errónea evaluación de los riesgos por parte del asegurador o porque novedosas orientaciones jurisprudenciales, y el fondo de primas, colapsara y será insuficiente para el pago de las indemnizaciones debidas por el asegurador y el resultado será su liquidación por incapacidad económica financiera. ¿Cual sería la solución a este problema?, Según mi punto de vista, un buen manejo contable de la Compañía Aseguradora, un buen control del Órgano (Superintendencia de Seguros de la Nación) para que ni asegurados, ni damnificados se vean perjudicados por la liquidación de las Aseguradoras.

La obligación de abonar la prima según el artículo mencionado le corresponde al tomador, el artículo sigue con el seguro por cuenta ajena el asegurador tiene derecho a exigir el pago de la prima al asegurado cuando el tomador ha caído en insolvencia, Meilij y Barato, critican esta solución señalando que en algunos casos, ella podría ser excesiva, porque se afectaría en demasía el efecto relativo de los contratos y se le impondría una obligación a quien nunca exteriorizó su voluntad de asumirla y que incluso, pudo no haber tenido interés en contratar el seguro en cuestión.

La segunda parte del artículo, establece la posibilidad del asegurador que compense sus créditos contra el tomador, lo que podría romper los principios con el art. 818 y subsiguientes del Código Civil, por ejemplo cuando el destinatario de la indemnización a cargo del asegurador no es el tomador del seguro sino quien, como titular del interés afectado por un siniestro, termina presentando el carácter de asegurado, el principio del art. 27 sería aplicable cuando se trata de seguros por cuenta

propia, es decir, cuando se conjugan en su sola persona las figuras del tomador y asegurado.

Según Stiglitz, es procedente la compensación, no por el art. 27 segundo párrafo, sino por el art. 818<sup>35</sup> del Código Civil, ya que se trataría de prestaciones recíprocas fungibles con relación al objeto de cada uno de los contratos, los que se hallan instrumentados en pólizas distintas.

El art. 28 habla de Pago por tercero *“Salvo oposición del asegurado, el asegurador no puede rehusar el pago de la prima ofrecido por el tercero, con la limitación del art. 134”*.

Esta normativa es algo particular, un tanto disociada de la realidad aseguradora en general, porque difícilmente un tercero va a ir a un asegurador a pagarle una prima que esta impaga, sino tiene interés en ello, requisito que no es exigible en el artículo mencionado, también es difícil de pensar, que un asegurado, se oponga a que un tercero le abone la prima impaga.

El principio que consagra este artículo es de máxima amplitud, respecto de quienes pueden pagar al asegurado la prima debida, ya que puede hacerlo cualquier tercero, desde un punto de vista práctico, si un tercero ofrece pagarle al asegurador la prima impaga de un contrato de seguro determinado e invoca y acredita un interés legítimo para que el contrato de seguro continúe y el asegurado no formula oposición legítimamente fundada a ello, el asegurador no debía rehusar el cobro ofrecido.

La normativa del art. 28 esta limitada a lo que establece el art 134, sólo se hallan facultados a pagar la prima por el asegurado el tercero beneficiario a título oneroso, es

---

<sup>35</sup> Cód. Civil Art 818: La compensación de las obligaciones tiene lugar cuando dos personas por derecho propio, reúnen la calidad de acreedor y deudor recíprocamente, cualesquiera que sean las causas de una y otra deuda. Ella extingue con fuerza de pago, las dos deudas, hasta donde alcance la menor, desde el tiempo en que ambas comenzaron a coexistir.

decir que no goza de tal derecho el beneficiario a título gratuito ni un tercero (seguros de vida).

El artículo 29 habla del lugar de Pago *“la prima se pagara en el domicilio del asegurador o en el lugar convenido por las partes.*

*El lugar de pago se juzgara cambiado por una práctica distinta, establecida sin mora del tomador, no obstante, el asegurador podrá dejarla sin efecto comunicando al tomador que en lo sucesivo pague en el lugar convenido”.*, el artículo establece que la prima debe pagarse en el domicilio del asegurador o en el lugar en que las partes hayan acordado, es decir si no hay acuerdo expreso entre ellas sobre el lugar en el que la prima debe ser abonada, la misma debe ser pagada en el domicilio asegurador.

La segunda parte del artículo 29 establece una excepción al principio, el lugar de pago se considerara cambiada por una práctica distinta y así, si el asegurador va a cobrar la prima al domicilio del tomador, ello modifica el lugar de pago previsto en la primera parte del artículo en cuestión, sin embargo el asegurador podrá dejar sin efecto el cambio de domicilio derivado de esa práctica, comunicándole al asegurado que en el futuro debe pagar en el lugar convenido, la normativa de este articulo solo es modificable a favor del asegurado.

El artículo 30 habla de exigibilidad de la prima *‘La prima es debida desde la celebración del contrato, pero no es exigible sino contra entrega de la póliza, salvo que se hayan emitido un certificado o instrumento provisorio de cobertura.*

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

*Credito Tácito, la entrega de la póliza sin la percepción de la prima hace presumir la concesión de crédito para su pago”.*

El contrato de seguro es consensual según el art. 4, y los derechos de asegurado y asegurador se deben desde el comienzo de la celebración de la convención, aun antes de emitirse la póliza, es decir que el contrato se perfecciona por el simple acuerdo de voluntades de las partes, sin que sea necesario para el perfeccionamiento del contrato sea necesario la emisión de la póliza.

La última parte del artículo 30 prevé el caso en el que el asegurador le entrega la póliza al asegurado sin percibir la prima correspondiente y, en este caso, la norma antes citada, establece que debe presumirse que el asegurador le ha concedido al asegurado plazo para su pago.

En la práctica aseguradora actual, tal situación no es frecuente, ya que las Clausulas de Cobranza de Premio, contienen algunas previsiones básicas que pasare a detallar:

- El premio debe pagarse al contado, en la fecha de iniciación de su vigencia o en la cantidad de cuotas mensuales establecida en la póliza.
- En el caso que el premio se convenga en cuotas, la vigencia del seguro solo tendrá lugar a partir de la hora cero del día siguiente del pago inicial.
- El premio no será exigible sino contra la entrega de la póliza o certificado de cobertura.
- El asegurado quedara constituido en mora en forma automática, por el simple vencimiento del plazo, sin necesidad de interpelación judicial o extrajudicial, quedando el premio correspondiente al periodo de cobertura suspendida a favor del asegurador como clausula penal en los términos del 652 del Código Civil.
- Toda rehabilitación de cobertura suspendida por falta de pago en termino surtirá efecto desde la hora cero del día siguiente a aquel en que el asegurador haya recibido el pago total del importe o importes vencidos y tal rehabilitación, regirá

solamente para el futuro, pero no purgara la suspensión anterior de la misma derivada de la mora del asegurado en el pago del premio.

- Trascurridos los 60 días desde que se suspendió la cobertura por falta de pago del premio sin que el asegurado la haya pagado, el contrato de seguro quedara automáticamente resuelto de pleno derecho por el simple vencimiento del plazo sin necesidad de interpelación extrajudicial o judicial alguna.

El artículo 31, nos habla de mora de la prima *“Si el pago de la primera prima o de la prima única no se efectuará oportunamente, el asegurador no será responsable por el siniestro ocurrido antes del pago.*

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

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

La primera parte del artículo 31 habla de primera prima o de la prima única, no tendría discusión, pero sin embargo las opiniones jurisprudenciales han sido discordantes.

Si bien la doctrina nacional mas autorizada, ha reconocido que aunque el pago tardío de la prima rehabilita la cobertura que ofrecía la póliza, tal rehabilitación es para el futuro, sin que la recepción de la prima en mora por parte del asegurador, implique purgar la suspensión de la cobertura que existió hasta el momento, es decir la rehabilitación opera solo y exclusivamente hacia el futuro y no con efecto retroactivo.

El artículo 32 reza *“Cuando la rescisión se produzca por mora en el pago de la prima, el asegurador tendrá derecho al cobro de la prima única o a la prima del*

*periodo en curso*”, este artículo funciona como una suerte de compensación única por los daños y perjuicios que su mora genera, sin perjuicio de la suspensión de cobertura prevista en el art. 31 de Ley 17.418.

El artículo 33 habla de reticencia *“En los casos de reticencia en que corresponda al reajuste por esta Ley, la diferencia se pagará dentro del mes de comunicada al asegurado”*, esto implica adecuar la cobertura que otorgaba el contrato de seguro al verdadero riesgo, que sin duda siempre será mayor al original, en estos casos la diferencia deberá pagarse dentro del mes de comunicada al asegurado, si el asegurado no paga la prima en el plazo previsto la cobertura quedará suspendida y renacerá el derecho del asegurado a rescindir el contrato.

El artículo 34 habla de reajuste por disminución de riesgo, *“cuando el asegurado ha denunciado erróneamente un riesgo más grave, tiene derecho a la rectificación de la prima por los periodos posteriores a la denuncia del error, de acuerdo a la tarifa aplicable al tiempo de la celebración del Contrato.*

Cuando el riesgo ha disminuido, el asegurado tiene derecho al reajuste de la prima por los periodos posteriores de acuerdo a la tarifa aplicable al tiempo de la denuncia de la disminución., en ambos supuestos el asegurado tiene derecho a la rectificación o reajuste de la prima por los periodos posteriores a la denuncia del error o la disminución, en el primero la rectificación se hace de acuerdo a la tarifa aplicable al momento de la celebración del contrato, en el segundo para el reajuste de la prima se toma en cuenta la tarifa aplicable al momento de la denuncia.

El artículo 35, habla de agravación del Riesgo, *“cuando existiera agravación del riesgo y el asegurador optase por no rescindir el contrato o la rescisión fuese improcedente, corresponderá el reajuste de la prima de acuerdo al nuevo estado del riesgo desde la denuncia, según la tarifa aplicable en este momento”*. La agravación del

riesgo se produce cuando a diferencia de la reticencia, después de que el contrato de seguro ha sido celebrado por las partes e implica una modificación en las condiciones originales del estado del Riesgo asumido por el asegurador que, de haber sido conocido en un primer momento, hubiese impedido el contrato o modificado sus condiciones, en fin el reajuste de la prima corresponderá al nuevo estado del riesgo desde la denuncia, según la tarifa aplicable en ese momento.

Como analizamos la prima es un elemento esencial, para el contrato de seguro, sin el pago de la misma, no existiría Contrato, mas adelante desarrollaremos algunos fallos relacionados con el tema en cuestión que han cambiado la opinión doctrinaria y el sentido de la Ley, otorgando la defensa al asegurado según las pruebas ofrecidas y la buena fe de la parte.

## **10. Prueba del Contrato de Seguro.**

En el contrato de seguro, la prueba es la Póliza, según reza el artículo 11 de la Ley 17.418 *“El contrato de seguro sólo puede probarse por escrito, sin embargo, todos los demás medios de prueba serán admitidos, si hay principio de prueba por escrito.”*

*Póliza: “el asegurador entregara al tomador una póliza debidamente firmada, con redacción clara y fácilmente legible. La póliza deberá contener los nombres y domicilio de las partes, el interés, la persona asegurada, los riesgos asumidos, el momento desde el cual estos se asumen y el plazo, la prima o cotización, la suma asegurada, y las condiciones generales del contrato. Podrán incluirse en la póliza condiciones particulares.*

*Cuando el seguro se contratase simultáneamente con varios aseguradores podrá emitirse una solo póliza”.*

Ya hemos dicho en reiteradas oportunidades que el contrato de Seguro es Consensual, (es decir se perfecciona con el simple consentimiento de las partes), pero

una cosa es la celebración del contrato y otra es la prueba de ello. El art. 11 establece que el contrato puede probarse sólo por escrito, aunque todos los medios de prueba serán admisibles si hay principio de prueba por escrito.

La segunda parte del artículo establece la obligación para el asegurador de entregar la póliza debidamente firmada y con redacción clara y legible; la póliza deberá contener determinados requisitos como, los nombres, domicilios de las partes, el interés, y la persona asegurada, los riesgos asumidos, la vigencia del seguro, la prima, la suma asegurada, y las condiciones generales del contrato, pudiendo incluirse las condiciones particulares de cobertura.

Este artículo también obliga a entregar una póliza “con redacción clara”, pero no establece ninguna sanción para el supuesto, que el asegurador viole esta última obligación y emita una póliza, por ejemplo que contenga cláusulas ambiguas o oscuras.

Haperlin - Morandi, sostiene que cuando una cláusula de una póliza es oscura o ambigua, “se interpreten en contra del asegurador, por ser quien la redactó”

El artículo sigue diciendo la póliza deberá tener condiciones generales del contrato y podrán incluir condiciones particulares.

Las condiciones generales, como se denominan, son aquellas que regulan en forma genérica el riesgo cubierto por la póliza, y que contienen las normas básicas destinadas a regir las relaciones entre el asegurador y asegurado emergentes del contrato de seguro que han celebrado.

Las condiciones generales de las pólizas, han debido ser aprobadas por la Superintendencia de Seguros de la Nación, conforme el art. 23 de la Ley 23091, estas cláusulas las encontramos en la preminencia de las condiciones generales sobre las particulares, al riesgo cubierto, a las exclusiones, a los casos de cobertura de responsabilidad civil y penal del asegurado, al derecho que tienen las partes de rescindir

sin causa el contrato conforme a las previsiones del art. 18 segunda parte de la Ley de Seguros, a la verificación del siniestro, a la prorroga de jurisdicción, a la forma de contar los plazos etc. En las condiciones generales se establece una cláusula en la que precisa que las partes contratantes se someten a las disposiciones de la ley de Seguros y a la respectiva póliza y que en caso de discordancia entre las Condiciones Generales y particulares predominan estas últimas, y a su vez las condiciones particulares y generales predomina sobre las normas de ley de Seguros en cuanto esas no sean total o parcialmente inmodificables, de acuerdo a lo establecido en su art. 158.

Por otra parte en las condiciones particulares se establecen los elementos específicos y singulares de cada contrato como ser, el nombre del asegurador y el asegurado, y sus domicilios, la descripción del interés asegurado, la vigencia del seguro, la prima, la suma asegurada, las franquicias que pudieran resultar aplicables.

La duda suele presentarse cuando en las condiciones Generales no se precisa que las Particulares predominan sobre estas últimas, pero en tal sentido la doctrina nacional más autorizada ha señalado que en caso de contradicción, por su naturaleza, las condiciones Particulares prevalecen sobre las Generales.

La Resolución N° 21.523 que reglamenta la Ley 20.091, aprobado por la Superintendencia de Seguros de la Nación, en el artículo 25 establece, que el texto de las pólizas deberá ajustarse a los artículos 11 segunda parte de la Ley 17.418; art. 158, y acompañarse de la opinión letrada autorizada, que la autoridad de control cuidara que las condiciones contractuales sean equitativas, las pólizas deben estar redactadas en idioma nacional, salvo las de riesgo marítimo, que podrán estarlo en idioma extranjero, vemos que este reglamento intento proteger al asegurado, aunque aun con la practica no se efectivice por completo.

Es importante distinguir propuesta de póliza, el art. 12 establece que *“cuando el texto de la póliza difiera del contenido de la propuesta, la diferencia se considerara aprobada por el tomador si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.*

*Esta aceptación se presume solo cuando el asegurador advierte al tomador sobre este derecho por clausula inserta en forma destacada en el anverso de la póliza.*

*La impugnación no afecta la eficacia del contrato en lo restante, sin perjuicio del derecho del tomador de rescindir el contrato en ese momento”.*

Puede suceder que una vez emitida la póliza, esta presente diferencias respecto al contenido de la propuesta que había presentado con anterioridad el asegurador y este art. 11, resuelve los problemas que se podrían derivar de tal situación:

- Sí el tomador del seguro, una vez que ha recibido la póliza no reclama dentro del mes, las diferencias que presente la póliza respecto de la propuesta se considerara como aceptadas por dicho tomador.
- Esta aceptación se presume solamente si en el frente de la póliza “en el anverso de la póliza”, el asegurador advierte al tomador, en forma destacada, las consecuencias de que no reclame dentro de los 30 días de recibida la póliza con motivo de las diferencias que presente esta con la propuesta original.
- La impugnación no afecta la validez del contrato en todo lo que sea materia del reclamo por parte del tomador, sin perjuicio de que el tomador tiene derecho a rescindir el contrato en ese momento.

## **11 Consideraciones finales.**

Una vez concluido el capítulo dos, analizando las partes del contrato, objeto, riesgo, obligaciones y deberes de las partes, retención, prima, prueba, entre otros, estos puntos son los esenciales que conforman el contrato de Seguro.

Todos estos temas, están regulados en la ley 17.418, podemos decir que esta ley, regula lo hasta aquí desarrollado, no dejando laguna sobre los elementos esenciales, que integran el contrato.

Por la época en que se dictó la ley (30/08/67), abarca muchos temas en cuestión sobre la materia aseguradora, ejemplificadora y abarcativa, para el tiempo en la cuál se sancionó.

Si bien la Ley de Seguros 17.418, sufrió cambios, tanto en la parte normativa, cuanto en las partes axiológicas e interpretativas, todo ello es consecuencia del art. 42 de la Constitución Nacional y de la ley de Defensa del Consumidor 24.240, todas estas modificaciones se encuentran dentro de las pautas consumeristas, que tienen anclaje constitucional.

Entendiendo los elementos del contrato desarrollados, nos permitirá avanzar con el tema en cuestión y permitir al lector una buena interpretación de los fallos jurisprudenciales y del grueso de los puntos en conflictos que son el fondo de esta tesis, que seguidamente pasaré a desarrollar.

## **CAPÍTULO III**

### **SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL AUTOMOTOR**

**SUMARIO:** 1. Introducción - 2. El objeto del seguro de responsabilidad civil automotor – 3 El seguro de responsabilidad civil automotor – 4.Las condiciones generales en el Contrato de Seguro automotor – 4.1 Las condiciones particulares en el Contrato de Seguro automotor - 5. El seguro de responsabilidad civil automotor y la obligación de mantener indemne al asegurado - 6. La protección de tercero damnificado – 7. Algunas defensas esgrimidas por las Compañías de Seguro – 8. El dolo y la culpa grave en accidentes de tránsito como causal de exoneración del asegurador - 9. La exclusión de cobertura – 9.1 La carga de la prueba en la exclusión de cobertura - 10. Exclusión de cobertura en el seguro de responsabilidad civil automotor dentro de las condiciones generales de contratación.- 11.Consideraciones finales.

## **1. Introducción.**

El mercado automotor ha aumentado en las últimas décadas en nuestro país, con ello a su vez, las personas se ven obligadas a realizar un seguro de responsabilidad civil Obligatorio sobre los automotores.

Este seguro de responsabilidad civil automotor, tiende a proteger al patrimonio del asegurado, y a indemnizar a la víctima por el hecho, protegiendo de esa manera al tercero damnificado por el evento dañoso, así surge la responsabilidad civil por el hecho, conformando desde luego por sus elementos característicos.

Ocurrido el hecho dañoso, la Aseguradora, es citada en garantía, para responder junto con el responsable, si bien se le notifican los pasos esenciales del proceso al asegurado, la defensa del juicio en todas las etapas le corresponde a la Aseguradora (en cuestión de prueba, contestar en debido tiempo y forma, y costas que demande el pleito). El asegurado tiene que avisarle en forma fehaciente de las notificaciones que le lleguen al domicilio por el siniestro acaecido, para que la Compañía pueda realizar una buena defensa.

Con respecto a las exclusiones de cobertura que imponen las Compañías, estas cuentan con un tiempo para esgrimir las, una de las más invocadas es Culpa Grave, pero hay que delimitar que se entiende por culpa grave, y si hubo intención de dañar, y en ese caso si hubo intención de producir daño, estaríamos hablando de dolo, pero la culpa no es casual de exclusión de cobertura, como veremos a lo largo de este capítulo, que las

Aseguradoras la integren como causal de exclusión, esta situación no hace más que llenar los juzgados de largos juicios, para que en definitiva terminar impartiendo justicia sobre la parte más débil de contrato que se vio desprotegida.

## **2. El objeto del seguro de Responsabilidad Civil Automotor.**

El seguro de automotores tiene por objeto, como primer punto, mantener indemne al asegurado o al conductor por cuanto deba a un tercero como consecuencia de los daños y perjuicios causados por el vehículo asegurado o por la carga que transporta en condiciones reglamentaria, por hechos acaecidos en el plazo convenido en razón de la Responsabilidad Civil que pueda resultar a cargo de ellos y también, como segundo punto, pero no menos importante, en indemnizar el daño que sufra el vehículo como consecuencia de (incendio, robo y/o hurto y accidentes ).

### **3. El Seguro de Responsabilidad Civil Automotor.**

Hoy día nadie se podría decir que el seguro de responsabilidad civil automotor no posee una gran importancia, ya que los automotores son un elemento de necesidad importante en nuestras vidas; tampoco se puede negar la pregunta de quién no ha participado en un siniestro a lo largo de su vida o quien afrontara los gastos del siniestro tanto judicial como extrajudicialmente.

En el seguro es de fundamental importancia conceder un demandado solvente a las víctimas de los accidentes de tránsito. Por tal motivo, nuestro ordenamiento jurídico, se ha enrolado en la tesis de un seguro “obligatorio”, a partir de lo dispuesto en el art. 68 de la ley Nacional de Tránsito N°24.449<sup>36</sup>, cambiando así el sentido sobre el cual recae

---

<sup>36</sup> Artículo 68. — seguro obligatorio. Todo automotor, acoplado o semiacoplado 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.

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 aquella no se ha realizado en el año previo.

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 disminuirá, según haya el asegurado denunciado o no el accidente, en el año previo de vigencia del seguro.

la tutela o protección del daño ocasionado. Se pasando de un seguro voluntario donde la tutela del daño mediante el pago de una prima el asegurado o tomador quedaba cubierto de la consecuencias de los accidentes, siendo éste su interés asegurable, al propio interés de la víctima de tener frente a sí un patrimonio solvente quien ha de asumir el deber de resarcir; dejando así el camino del seguro voluntario para comenzar a adentrarse en el campo del seguro obligatorio o forzoso, impuesto el mismo por la norma legal para evitar la falta de condigna indemnización de sus daños. Por tal cuestión es loable aclarar que el contrato de seguro automotor es una modalidad de aseguramiento que responde más bien a una necesidad colectiva que una individual.<sup>37</sup>

Estableciendo como eje central al riesgo como elemento estructural específico del seguro de responsabilidad civil automotor.

Siendo éste la posibilidad de realización de un evento susceptible de producir un daño “siniestro” previsto en el contrato y del cual nace la obligación de resarcir el daño<sup>38</sup>.

Por tal cuestión en el seguro de responsabilidad civil automotor, al tratarse de un seguro de daños, tiene interés asegurable toda persona cuyo patrimonio puede resultar afectado, directa o indirectamente por un riesgo. Siendo así que está destinado a blindar todo el patrimonio del asegurado y a mantenerlo indemne de la ejecución que sobre él podría realizar terceros, desde la óptica del patrimonio como un conjunto de relación jurídica de valor económico<sup>39</sup>.

Entonces, siguiendo esta construcción intelectual se puede arribar a la conclusión de que el vehículo objeto del seguro no es quien posibilita la individualización del riesgo; sino lo verdaderamente asegurado es la integridad o

---

<sup>37</sup> BARBATO, Nicolás Héctor, " El seguro obligatorio de automotores establecido por el artículo 68 de la "Ley de Tránsito" 24.449 (Virtudes y defectos) ", en La Ley tomo 1995-C-.

<sup>38</sup> Ibídem.

<sup>39</sup> Ibídem.

indemnidad del patrimonio del asegurado o del conductor autorizado, por daños producidos a terceros, como consecuencia de la utilización del vehículo asegurado.

El riesgo debe ser posible, o sea, que debe existir posibilidad o probabilidad de que se produzca el evento dañoso; así también debe ser real ya que un riesgo meramente imaginario no es tal y no puede ser objeto de aseguramiento; también el mismo debe ser futuro e incierto dado que un daño necesario de materializarse en un lapso conocido por el tomador no es riesgo sino certeza, ergo no sería asegurable; y por último el hecho que lo desencadene debe ser fortuito, es decir que no debe depender de la intención del asegurado, lo que confiere un carácter aleatorio.

Por ello el asegurador no es responsable del daño causado dolosamente o por culpa grave por el asegurado. Dejando bien establecido que “el riesgo debe ser extraño a la voluntad de las partes, asegurado o beneficiario, de ahí que caduque cualquier derecho de éstos cuando provoquen el siniestro por dolo o culpa grave o graven el riesgo”.<sup>40</sup>

Según el Dr. Brebbia la obligación del asegurado nacerá cuando se produce el siniestro o hecho incierto previsto en el contrato como riesgo asegurado, determinante de la cobertura de responsabilidad civil a cargo de éste.<sup>41</sup>

Así también lo estableció la Cám. CC Rosario, sala II, diciendo que en el contrato de seguro, el nacimiento de la obligación asumida por el asegurado como contraprestación de la prima recibida se encuentra subordinado al acaecimiento del evento dañoso; por ende, el siniestro es el presupuesto inexcusable del origen de la obligación de

---

<sup>40</sup> Artículo 39 Ley de Contrato de Seguros: Cuando la agravación se deba a un hecho del tomador, la cobertura queda suspendida. El asegurador, en el término de siete días, deberá notificar su decisión de rescindir.

<sup>41</sup> *Ibíd.*

indemnizar y su punto de arranque, el cual no puede confundirse con la exigibilidad de la obligación.<sup>42</sup>

Para finalizar, es valioso mencionar hasta dónde se extiende la reparación del daño en el seguro de responsabilidad civil automotor. Ello se puede establecer según las pólizas utilizadas en el mercado local, que se reparan tantos daños corporales, entendiéndose esto a las lesiones y/o muerte ocasionada a terceras personas no transportadas; a las lesiones y/o muerte ocasionadas a terceras personas transportadas en el habitáculo del vehículo asegurado. Como así también daños materiales, entendiéndose a los ocasionados a cosas de terceras personas no transportadas.

Entonces la finalidad del seguro de responsabilidad civil no se agota en el interés particular de los contratantes sino que tiende a la protección de los derechos de los damnificados.<sup>43</sup>

#### **4. Las condiciones generales Contrato de Seguro automotor.**

Como ya se ha mencionado y conforme a lo que dispone el art. 23 de la ley 20.091, los planes y las condiciones técnicas contractuales que utilicen las compañías de seguro deben ser aprobados previamente por la Superintendencia de Seguros de la Nación, lo que hace lógicamente pensar que las aseguradoras no pueden operar sin los mismos sin la apropiada regulación.

Ahora bien: las aprobaciones técnico-contractuales por parte de la autoridad de contralor la podemos clasificar de tres maneras distintas: 1. Las que resulten de las resoluciones de carácter general dictadas por dichas autoridad (aprobación general); 2. Las denominadas (aprobaciones particulares); 3. Las correspondientes a los llamados (grandes riesgos).

---

<sup>42</sup> Op. Cit. Pág. 18.

<sup>43</sup> Superior Tribunal de Justicia de la Provincia de Entre Ríos, sala I en lo penal. “Gómez, Domingo N.”; Publicado en: DJ 1992-2, 794. Cita online: AR/JUR/723/1992, Cita online: 93100028.

Las aprobaciones generales son las que requieren una resolución específica de este tipo dictada por la Superintendencia de Seguros de la Nación y supone tal aprobación de planes, cláusulas y elementos técnicos-contractuales. Siendo éstas generales para todo el mercado asegurador.

Con respecto a estas condiciones hay que ver algunas de las Resoluciones de la Superintendencia de Seguros de la Nación, atento que tienen injerencia directa en los cambios realizados en las condiciones generales.

La Resolución N°35.614 del 11/2/2011, estableció la aplicación únicamente aprobaciones de carácter general, estableciendo, expresamente, que en las coberturas de riesgos correspondientes al ramo Vehículos Automotores y/o Remolcados se registrarán únicamente y exclusivamente por las condiciones generales y cláusulas adicionales. También estableció que ésta será de aplicación obligatoria a partir del 01/6/2011<sup>44</sup>.

Luego tenemos la Resolución 35.868 del 10/6/2011 de la Superintendencia de Seguros de la Nación, estableciendo la aprobación con carácter general y de aplicación uniforme para todas las entidades aseguradoras las condiciones contractuales del ramo de Vehículos Automotores y/o Remolcados que obran como Anexo I de dicha resolución, caducando en consecuencia, de pleno derecho, toda autorización particular correspondiente al ramo en cuestión<sup>45</sup>. Además, se estableció que en toda póliza de Seguro de Vehículo Automotores y/o Remolcados, la cobertura básica deberá amparar la Responsabilidad Civil hacia terceros transportados y no transportados exigida por Ley de Tránsito y Seguridad Vial<sup>46</sup>.

#### **4.1 Las condiciones particulares del Contrato de Seguro automotor.**

---

<sup>44</sup> Resolución 35401/2010; (S.S.N.), Artículo 3°. [<http://www.laleyonline.com.ar>]. [Última consulta 27/10/2014].

<sup>45</sup> Resolución 35864/2011; (S.S.N.), Artículo 1°. [<http://www.laleyonline.com.ar>]. [Última consulta 27/10/2014].

<sup>46</sup> Ibidem

Estas aprobaciones suponen que un asegurador determinado pone a consideración de la Superintendencia de Seguros de la Nación algún elemento técnico-contractual de su interés para ser aprobado y utilizado por él en el futuro. Estos elementos particulares, deberán ser aprobados previamente y expresamente por el Órgano contralor antes de poder ser utilizados por la aseguradora. A tal fin se realizara por la Superintendencia una evaluación para ver si tales elementos se ajustan a las normas constitucionales, legales y reglamentarias vigentes. Esta aprobación deberá ser realizada por la Superintendencia en un plazo de noventa días corridos formalizada la presentación por el interesado, si el Órgano de control no hubiese realizado ninguna observación y pasado el plazo de los noventa días, estas condiciones particulares quedarán aprobadas tácitamente. Asimismo, las autorizaciones particulares tendrán un plazo de validez de diez años y a su vencimiento las aseguradoras podrán solicitar una prórroga por igual término; transcurrido el plazo original de validez sin haber sido solicitadas la prórroga, la autorización conferida caducará en forma automática por el mero vencimiento del plazo.

## **5. El seguro de responsabilidad civil automotor y la obligación de mantener indemne a su asegurado.**

Como ya se ha expresado, el art. 109 de la ley de Seguros, impone al asegurador la obligación de mantener indemne al asegurado por cuanto éste deba a un tercero a consecuencia de un riesgo cubierto por la póliza.

En efecto, mantener indemne a una persona no es otra cosa que mantenerla sin daño alguno, dejando así una clara interpretación de cómo debe mantenerse el patrimonio del asegurado y quién debe hacerse cargo de todas las consecuencias derivadas de la responsabilidad que incurrió el asegurado.

Por lo que todo esto, debe estudiarse en consonancia con lo que prescribe el art. 118 de la ley de Seguros, en el sentido de que la obligación de indemnidad que compromete el asegurador lo es en la medida del seguro, es decir de acuerdo a sus condiciones, términos, limitaciones y exclusiones de la póliza.<sup>47</sup>

En el mismo sentido Morandi apunta a que el objetivo de la indemnidad se lograba *“a través de una obligación del asegurador tendiente a relevar al asegurado dentro de los límites del contrato de los efectos del obrar anti-jurídico”*<sup>48</sup>.

Seguidamente el art. 110 de la ley de Seguros establece hasta dónde se extiende la cobertura o en otras palabras hasta donde puede hacerse extensiva la garantía del asegurador. En el primer inciso del mencionado art., el legislador estableció que la garantía del asegurador comprende también el pago de los gastos y costas judiciales y extrajudiciales para resistir la pretensión del tercero y agrega a posteriori que el asegurador puede exonerarse de la obligación de pagar el importe de los gastos y costas devengados en la defensa de un reclamo judicial contra el asegurado, depositando en pago la suma asegurado más dichos gastos y costas y dejándole al asegurado la dirección exclusiva del juicio.

Sobre este tema el Dr. Stiglitz expresa que puede suceder en la práctica que el reclamo del tercero damnificado exceda el límite de la suma asegurada. Para estos supuestos, como se ve en las pólizas que habitualmente se utilizan en nuestro mercado asegurador, se prevé que cuando la demanda exceda la suma asegurada, el asegurado podrá a su cargo participar también en la defensa con el profesional o profesionales que

---

<sup>47</sup> López Saavedra, Domingo M. “Ley de Seguros 17.418 Comentada”. 2da. Edición Actualizada. Buenos Aires: Editor. La Ley; 2012. Pág. 613.

<sup>48</sup> MORANDI J.C., op. Cit., pág. 403.

designe a tal efecto, siendo en este caso las costas vinculadas con tal intervención a su cargo.<sup>49</sup>

Manteniendo en sintonía los arts. 109 y 110 de la ley de Seguros y siguiendo las pautas de la doctrina nacional; el asegurador tiene la “dirección del proceso” que puede promover el tercero contra su asegurado, lo que constituye entonces una carga para este último y que se completa con la prohibiciones para él de aceptar reclamaciones, según lo establecido por el art. 116 de la Ley de Seguro.<sup>50</sup>

El Dr. López Saavedra, expresa que el derecho del asegurado a detentar la dirección del proceso es prevista en la normativa del art. 118, en cuanto consagra la figura de la citación en garantía del asegurador y establece el principio de que la sentencia que se dicte contra su asegurado será ejecutable contra aquél en la medida del seguro. Agrega que todo esté escenario parece más que justo y equitativo, tomando el punto de que sí el asegurado debe hacerse cargo de la sentencia que dicte en su contra; su asegurador en la medida del seguro tenga el derecho a “dirigir el proceso”, dado que claramente estará defendiendo sus propios intereses además de los de su asegurado.<sup>51</sup>

## **6. La protección del tercero damnificado.**

Cuando el asegurador paga la obligación que emerge del contratado de seguro se opera *ministerio legis* la transferencia de los derechos que en razón del siniestro le pertenece al asegurado contra el tercero, asumiendo automáticamente el asegurador en

---

<sup>49</sup> López Saavedra, Domingo M. “Ley de Seguros 17.418 Comentada”. 2da. Edición Actualizada. Buenos Aires: Editor. La Ley; 2012. Pág. 618.

<sup>50</sup> Art. 116. El asegurador cumplirá la condenación judicial en la parte a su cargo en los términos procesales.

Reconocimiento de responsabilidad.

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

Reconocimiento judicial de hechos.

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

<sup>51</sup> Ibidem

esta última responsabilidad la misma posición sustancial y procesal de asegurado en la medida de lo indemnizado por la compañía.<sup>52</sup>

Sin perjuicio de lo expuesto, en razón a la protección de los terceros damnificados por los accidentes de automotores, los arts. 118 y 119 de la ley de Seguros,<sup>53</sup> establecen que:

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

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

*[Cosa juzgada]. La sentencia que se dicte hará cosa juzgada respecto del asegurador y será ejecutable contra él en la medida del seguro. En este juicio o la ejecución de la sentencia el asegurador no podrá oponer las defensas nacidas después del siniestro. También el asegurado puede citar en garantía al asegurador en el mismo plazo y con idénticos efectos.*

*Art. 119: [Pluralidad de damnificados]. Si existe pluralidad de damnificados, la indemnización debida por el asegurador se distribuirá a prorrata. Cuando se promueve dos o más acciones, se acumularán los diversos procesos para ser repuestos por el juez que previno.*

La Ley 17.418 protege a las víctimas de accidentes concediéndoles un privilegio absoluto sobre la suma asegurada, aun en caso de quiebra o concurso civil; les facilita a citar en garantía al asegurador, debiendo interponer la demanda ante el juez del lugar

---

<sup>52</sup> C. Nac. Civ., Sala J. 18/02/1999, “Comercial Unión Cía. de Seguros c. Rivero de Moure, Norme F. y otros” [Disponible en: <http://www.aacs.org.ar/doc/leyes/27-09-10.pdf>] . [Última consulta 31/10/2014].

<sup>53</sup> Ley de Contrato de Seguros – 17.418. Disponible en: [<http://www.infoleg.gov.ar>]. [Última consulta 27-10-2014]

del hecho o del domicilio del asegurador, en cuyo supuesto la sentencia hará cosa juzgada contra éste y veda al asegurador oponer en el juicio y en la ejecución de sentencia las defensas nacidas después del siniestro.

Ocurrido el siniestro y condenado el asegurador y el asegurado a indemnizar a las víctimas, el pago por el asegurador no debe hacerse al tomador sino al damnificado, en razón del “privilegio” que el art. 118 de la Ley de Seguros confiere al crédito del primero sobre la suma asegurada y sus accesorios, con preferencia e incluso respecto del propio asegurado.<sup>54</sup>

Bien esta decir que si el asegurador abonara la indemnización a su asegurado en vez de a las víctimas, dicho pago estará mal hecho, y siguiendo uno de los principios referentes al pago “quien paga mal, paga dos veces”, doctrina establecida en los art. 733 y 736 del Cód. Civil.<sup>55</sup>

En tal sentido, y con respecto al contrato de seguro, se ha resuelto que resulta inoponible al damnificado el pago de la indemnización efectuado por la asegurada al tomador, pues lo contrario implicaría ignorar el privilegio otorgado a aquél, sobre la suma asegurada y sus accesorios y comprometer el fin de la citación en garantía, que es asegurar a la víctima el cobro de la indemnización evitando su desvío.<sup>56</sup>

El tercero damnificado tiene acción contra el asegurador del responsable, la cual ha quedado estructurada bajo la forma de una “citación de garantía”.

Esta citación no es una acción directa, pues se le acuerda al damnificado un privilegio que produce un efecto de protección del crédito símil al de la acción directa,

---

<sup>54</sup> Ibidem

<sup>55</sup> Artículo 733: El pago hecho a un tercero que no tuviese poder para recibirlo, es válido en cuanto se hubiese convertido en utilidad del acreedor, y en el todo, si el acreedor lo ratificase.

Artículo 736: Si la deuda estuviese pignorada o embargada judicialmente, el pago hecho al acreedor no será válido. En este caso la nulidad del pago aprovechará solamente a los acreedores ejecutantes o demandantes, o a los que se hubiesen constituido la prenda, a quienes el deudor estará obligado a pagar de nuevo, salvo su derecho a repetir contra el acreedor a quien pagó.

<sup>56</sup> C. Nac. Civ., Sala I, 5/09/2000, “Cobián, Mario O. c. Oleaginosa Oeste S.A. y otro”, LA LEY, 2001 – C, 925 y DJ, 2001-2-641. [Disponible en: [www.laleyonline.com.ar](http://www.laleyonline.com.ar)]

produciendo el afianzamiento del privilegio que el damnificado tiene sobre la suma asegurada y sus accesorios.

Siguiendo este mismo lineamiento jurisprudencia, el Dr. Soler expone que la citación en garantía sustrae al acreedor favorecido con él, del riesgo de la insolvencia de su deudor, al eludir la concurrencia del damnificado con los restantes acreedores del deudor, aun en caso de quiebra o concurso civil. La realidad es que la ley otorga más que un privilegio, le otorga una seguridad o garantía de cobrar un crédito al asegurador y de nadie, ningún acreedor por privilegiado que sea su crédito, podrá desplazarlo del primer lugar en que la ley ha colocado a este crédito.

Por consiguiente la citación de garantía del asegurador, ya sea que la realice el damnificado o el asegurado, constituye una acción por la que se reclama un derecho patrimonial y la sentencia que se pronuncie con motivo de ella hará cosa juzgada respecto de éste y será ejecutable contra él en la medida del seguro.

La base o presupuesto de la citación en garantía es, entonces, la existencia de un contrato de seguro que ampara al asegurado, y de estar en vigencia y no darse ningún supuesto de caducidad o suspensión de la cobertura, lo mantendrá indemne al asegurado, en caso de sobrevenir algún siniestro durante su vigencia.

Es de interés mencionar un fallo local, en el que se resolvió que *“el derecho del tercer damnificado a citar (demandar), al asegurador no nace del contrato de seguro sino de la Ley (art. 118), pues ella le confiere esa facultad y dispone que la sentencia que se dicte contra el causante de daño hará cosa juzgada y será ejecutable contra el asegurador en la medida del seguro. Sea que esta acción configure una acción directa, no autónoma o conjunta, sea que la misma no pueda subsumirse, dogmática y jurídicamente, en una categoría escéptica, con una naturaleza incontaminada y de acuerdo a una visión idealista que estructura institutos teóricos con acabada pureza*

*técnica, lo cierto es que aún confiriéndole caracteres sui géneris como acción directa impropia, atípica o especial, atendiendo a la necesidad de demandar también al responsable del hecho, no cabe duda que la misma deriva de la propia ley y no directamente del contrato y que no configura una acción subrogatoria”<sup>57</sup>.*

La citación del asegurador en garantía incoada por el tercero implica el ejercicio de un derecho propio del damnificado que cierra el circuito tripartito del vínculo y ese derecho se apoya en dos presupuestos, el primero el contrato de seguro en el que se ha convenido que el asegurador debe mantener indemne al asegurado en la medida de la deuda al tercero y la forma es la extinción de la deuda para reparar el daño concreto y, segundo, una deuda de responsabilidad que da origen a la exigencia de actividad del asegurador, que tiene en miras evitar que el asegurado sufra aun perjuicio en su patrimonio: desde esta vertiente se colige que la obligación del asegurado frente a terceros viene a ser la misma frente al asegurado.<sup>58</sup>

El asegurador que asumió la defensa de su asegurado, en el pleito derivado de un accidente de tránsito, debe soportar la condena, incluidas las costas, aun cuando ésta sólo puede ser ejecutada contra la compañía de seguros en la medida del seguro.<sup>59</sup>

## **7. Algunas defensas esgrimidas por las compañías de seguro.**

Las defensas esgrimidas que puede hacer valer las compañías de seguro son las llamadas excepciones impropias las que pueden hacerse valer, para desplazar el reproche del injusto civil.

---

<sup>57</sup> Cám. Penal de Rosario, Sala II, 30/04/1986, “Blua, Juan B.”, LA LEY, 1987-C, 425 (37.633-S) Y JA 986-III-673. Disponible en: [www.laleyonline.com.ar].[Ultima consulta 27/10/2014].

<sup>58</sup> SCBA, 10/06/1997, “Centeno, Julio C. c. Ponzio, Horacio”, LLBA, 1997-1103, voto de la mayoría.

<sup>59</sup> C. Nac. Civ. Sala F, 08/08/2003, “Ceí, Iris B. c. Camino del Atlántico S.A.C.V.”. Disponible en: [http://www.martindiegopirota.com.ar/jurisprudencia.html].[Ultima consulta 03/11/2014].

Estas son importantes, dado que en ellas radican las excepciones de cobertura automotor que esgrimen las compañías aseguradoras para argumentar el no pago de su obligación.

La actividad aseguradora prestada por las compañías de seguro presenta diferentes perfiles, con una problemática peculiar en cada uno de ellos. Estos son fruto de muchos casos de diferentes relaciones que existen en torno al contrato de seguro dado los distintos sujetos que en él intervienen.

Además de la compañía de seguros, existen otros sujetos en el contrato de seguro. Por un lado, el tomador del contrato, que es la persona que contrata el seguro, bien por cuenta propia o ajena. Del mismo modo hay que destacar el asegurado, que es la persona sobre la que goza del amplio espectro de derechos derivados del contrato. Entre estos sujetos se dan determinadas relaciones jurídicas, donde surgen obligaciones y derechos recíprocos.

Las principales defensas que el asegurador puede oponer a la víctima son normalmente anteriores al hecho dañoso y tienen que ver con la delimitación del riesgo asegurado en el marco del contrato de seguro. Pese a que los contratos tienen un efecto relativo, que no alcanza normalmente a terceros, como el contrato de seguros en un contrato forzoso, en varios casos por disposición de ley, en ciertas ocasiones el asegurador puede oponer a la víctima defensas como la falta de habilitación al conductor para conducir.

Teniendo en cuenta, como principio, que el asegurador no puede oponer a la víctima defensas nacidas con posterioridad al evento dañoso. Se resolvió en un fallo que *“(...) la falta de denuncia en tiempo propio del siniestro por parte del asegurado, no exime al asegurador de la responsabilidad que le corresponde.”*, ya que el art. 118 de la

ley de Seguros no admite que se opongan al damnificado las defensas que pudieran nacer con posterioridad al evento dañoso.<sup>60</sup>

Salvo las defensas nacidas con posterioridad al siniestro. El asegurado no está limitado en las defensas oponibles, pudiendo hacer valer todas las que le correspondan, ejemplo (ausencia, nulidad, rescisión, caducidad, prescripción); como así también podrá interponer las defensas del orden procesal.

Ahora bien: ante la pregunta de si podría el asegurador oponer la defensa de inexistencia del seguro a la fecha del siniestro. Por ejemplo, por nulidad o rescisión del contrato, suspensión de la tutela asegurativa por agravación del riesgo, o por omisión del pago de la prima, entre otras cosas. La primera norma que podría invocar el asegurador en su descargo es el art. 31<sup>61</sup> de la ley de Contrato de Seguro, que establece que si el pago de la prima no se efectuara oportunamente, el asegurador no será responsable por el siniestro ocurrido antes del pago.<sup>62</sup>

Ha resultado la CSJN que, si al tiempo de la concurrencia del siniestro, la demandada estaba en situación de mora en el pago de la prima, no hay razón legal ni contractual para hacer extensiva a la aseguradora la responsabilidad por el siniestro reclamado

En base a ésto, se ha resultado que *“la aceptación de pagos tardío por parte del asegurador no produce el saneamiento de la mora del asegurado ni pueden interpretarse como una prórroga convencional de los plazos acordados, produciéndose obviamente la cesación de la cobertura respecto del siniestro ocurrido con anterioridad a dichos*

---

<sup>60</sup> C. Nac. Civ., sala C, 04/09/2003, “Fernandez, Rubén D. c. Coto C.I.C.S.A.”, DJ 2003-3-813.

<sup>61</sup> Ibidem

<sup>62</sup> LÓPEZ MESA, Marcelo. “Responsabilidad civil por accidentes de automotores”. Buenos Aires: Rubinzal Culzoni; 2005. cit., pág. 519.

*pagos si no se aportó constancia alguna tendiente a demostrar que se hubiere efectuado la denuncia del hecho dañoso”.*<sup>63</sup>

El pago de la prima del seguro permite la subsistencia de ese vínculo contractual, pero no redime los efectos negativos operados para el asegurado pues ese pago no confiere efecto retroactivo respecto de los hechos producidos durante tal mora, sino que sus consecuencias son sólo hacia el futuro.

El asegurador también puede oponer a la víctima del accidente defensas sustanciales con respecto a la carencia de responsabilidad de su asegurado.

Actualmente se ha establecido que la caducidad del seguro es una sanción por la conducta del asegurado, en cambio la exclusión de cobertura sería una descripción objetiva de las circunstancias del no seguro.

En este caso, si tales defensas prosperan, su obligación de mantener la indemnidad del asegurado subsiste en tanto y en cuanto subsista la de este último de reparar el daño.

Otras defensas que son cantar frecuentes por parte de los aseguradores, son las faltas que hacen a la circulación, como las violaciones a las mínimas reglas de prudencia, la realización de maniobras antirreglamentarias, como también la circulación en contra mano, la conducción en estado de ebriedad entre otras cosas.

Por último no hay que dejar de mencionar el dolo y la culpa grave del asegurador, siendo estas dos las más relevantes que el asegurador puede oponer en mira del actuar del asegurado. Con respecto a ambas defensas se ha escrito arduamente, pero como no es el fin de éste trabajo solamente me limitare a una explicación breve.

## **8. El dolo y la culpa grave en accidentes de tránsito como causal de exoneración del asegurador.**

---

<sup>63</sup> C. Nac. Civ., Sala I, 22/10/2002. “Nuñez, Rodolfo A. c. Villagra Santos y otros” DJ, 2003-1, 687. [Disponible en: [www.laleyonline.com.ar](http://www.laleyonline.com.ar)] [Última consulta 27/10/2014].

En diversas normas de la ley 17.418, como su art. 70 y 109, liberan de responsabilidad al asegurador si el tomador o el beneficiario del seguro han provocado el siniestro dolosamente o por culpa grave. Además los arts. 72, 105, 114 y 152 de la ley 17.418 asignan a la culpa grave, la causa de cesación de la cobertura de seguro, en diversos supuestos.

Ahora: ¿Cuál es el dolo que libera al asegurador?.

Este dolo se configura ante un daño intencional. Pero, es difícil de determinar el alcance y la intensidad de la intención. Durante mucho tiempo se consideró necesaria la intención de dañar en el doloso. Pero nuevas posturas, muy acertadamente para mí criterio, desestructuraron el concepto de dolo, restando importancia al daño, atento que no es relevante que el daño no haya sido buscado; o sea que es suficiente que de manera deliberada, el deudor se sustraiga a sus obligaciones o tome los riesgos de consecuencias dañosas que su acción u omisión puede causar a otros.

Siguiendo con el desarrollo del dolo que libera al asegurador, cabe expresar que éste dolo debe ser personal de su asegurado.

Un pronunciamiento judicial del foro local nos dice que el seguro de responsabilidad civil tiene una función altamente social, como es la de reparar el perjuicio sufrido por la víctima; es por todo ello que la ley pudo limitar justamente la falta de derecho a la indemnización con relación al asegurado si se acredita su dolo o culpa grave. Si él paga al damnificado, carecerá de derecho a la indemnización de su aseguradora; si es ésta la que afronta la obligación hacia el tercero, podrá la misma repetir de su cocontratante el importe referido.<sup>64</sup>

Analizado el dolo, resta solamente introducirse en lo que debe de entenderse como culpa grave a los efectos de la exoneración del asegurador.

---

<sup>64</sup> Cám. Penal de Rosario, sala II, 30/04/1986, "Blua, Juan B.", LA LEY, 1987 - c, 425 (37.633-s) y JA, 986-III-673.

La culpa grave es una de las causales de exoneración de responsabilidad del asegurador más invocadas en juicio por las aseguradoras, pero escasamente prosperan atento a que los jueces no suelen hallarla con la gravedad suficiente para excluir la cobertura del asegurador.

El dolo supone siempre una intención. En cambio, la culpa consiste en una negligencia o imprudencia, pero no está presente la intención de obrar deliberadamente contra derecho. La equiparación de ambas se circunscribe a los efectos, que la ley atribuye en forma idéntica tanto a la culpa grave como al dolo.

Un voto de la Dra. Highton dio una justa definición diciendo que la culpa grave a que alude el art. 70 de la Ley 17.418 puede ser descripta como aquella imprudencia o negligencia extrema, desorbitada respecto del comportamiento medio habitual del grupo social en el cual tiene lugar y que culmina siendo la causa del siniestro como consecuencia de una intensificación desmesurada de la probabilidad siniestra; y que para poner en funcionamiento la exclusión de cobertura, la culpa grave del asegurado debe ser de carácter excepcional, configurada por una negligencia o imprudencia que revista una magnitud caracterizada por la desmesura e imprudencia.<sup>65</sup>

Entonces para que la culpa grave del asegurado libere al asegurador de su obligación de indemnizar a la víctima del accidente, debe tratarse no de una culpa o negligencia ordinaria comprendida como tal en las prevenciones de los arts. 512 y 1109 del Código Civil, sino de una conducta lindante con el dolo, o sea, una verdadera culpa con representación (dolo eventual) que consiste en la asunción consciente e innecesaria de un riesgo probable.<sup>66</sup>

---

<sup>65</sup> C. Nac. Civ., Sala F, 06/05/1996, "Ojeda, Pedro C. c. Telecom S.R.L", LA LEY, 1996-c-797 (38.808-s), voto de la doctora Highton de Nolasco.

<sup>66</sup> Código Civil Art. 1109. Disponible en: [<http://www.infoleg.gov.ar>]. [Última consulta 25/10/2014].

En base a saber a quién le pesa la carga de la prueba; es a el asegurador sobre quién recae esta carga, quien va a ser el beneficiario del no pago por el dolo o la culpa grave de su asegurado.

El contrato de seguro automotor es un contrato de adhesión y como tal, parte en su formación de un establecimiento estricto por una de las partes contractuales de las cláusulas que regirán la relación sinalagmática, contando por otro lado con la adhesión o no a esas predisposiciones efectuadas, dado al marco generalizado establecido en este tipo de contrataciones.

Como se puede apreciar, para el asegurado hay libertad de contratar, pero habrá una ausencia en la libertad de contrato, refiriéndome a aquella libertad que permite entre las partes discutir libremente cada una de las partes del contrato ha suscribir.

Esta ventaja, en manos del asegurador se da en razón de la especial característica que tiene el negocio del seguro, desde el punto de vista comercial y la imposibilidad fáctica que hay en el de discutir toda la relación jurídica.

Por lo tanto, la existencia, como regla general, de cláusulas de positivo beneficio para una de las partes, en este caso el predisponente, y la correlativamente gravosas para la otra, el adherente, no es sino la consecuencia de la redacción unilateral y la falta de discusión.

Entre las clausulas más corrientes de éste tipo se encuentran las de exoneración o limitación de la responsabilidad de las compañías de seguro, como así también se encuentran las de prórroga de jurisdicción, caducidad, etc.

Estas clausulas predisuestas mayormente se hayan en los formularios o reglamentos, y en el caso particular del seguro de responsabilidad civil automotor se encuentran en la póliza de seguro que el asegurador hace entrega al adherente o asegurado.

Dentro de las facultades de control de la actividad aseguradora, la ley 20.091 impone a la Superintendencia de Seguros de la Nación la obligación controlar los planes de seguros y dentro de estos los elementos contractuales, es decir el texto de las pólizas.

De tal forma que la exclusión de cobertura, ha sido aprobada por la Superintendencia de Seguros de la Nación y se encuentra impuesta en todas las pólizas de seguro de responsabilidad civil para uso de automotor, como una forma de realizar una relativa protección a favor de la parte débil del contrato.

En conclusión y como ya se ha mencionado en los capítulos anteriores, estas exclusiones de garantía de seguro automotor se encuentran en las pólizas, en estas nos encontramos con numerosas normas imperativas, algunas inmodificables y otras que sólo son en favor del asegurado, otorgándoles así, a estos últimos como parte débil en un cierto grado mayor protección. Por tal cuestión y acorde al art. 23 de la ley 20.091, los planes y condiciones técnico-contractuales que utilizan las aseguradoras no pueden ser aprobados, sin pasar por el visto bueno de la Superintendencia de Seguros de la Nación, lo que indica que por si mismos no pueden operar sin tal aprobación.

Dichas aprobaciones técnico-contractuales por la autoridad de control pueden variar; ya que encontramos: Aprobaciones que resulten de resoluciones de carácter general dictadas por la mencionada autoridad, las llamadas aprobaciones particulares y las denominadas grandes riesgos.

En las denominadas condiciones generales, como ya se ha mencionado es donde entre otras, nos encontramos con las denominadas cláusulas de exclusiones de cobertura, las que en la mayoría de compañías aseguradoras hacen referencias a estas como condiciones generales, las que fueron aprobadas por la Superintendencia de Seguros de la Nación.

## **9. La exclusión de cobertura.**

La exclusión de cobertura la encontramos dentro de los supuestos de limitación del riesgo asegurado, por lo que se podría decir, que de una manera se encuentran dentro de las consecuencias negativas, que hacen pronunciarse a las Compañías por el no seguro, trasladando la responsabilidad del siniestro al asegurado.

Estas situaciones, que llevan a expresarse en el no seguro por falta del asegurado, hacen separar al siniestro de la garantía asegurativa.

Algunas de los supuestos más comunes para pronunciarse en contrario de la garantía asegurativa son:

- Cuando el conductor de un vehículo asegurado se encontraba en estado de ebriedad.
- Cuando el conductor del vehículo asegurado hace omisión a las señales ferroviarias y cruza las vías del ferrocarril con las barreras bajas o cuando no este permitido el cruce.
- Cuando en violación de las normativas de tránsito vigentes el vehículo es conducido a exceso de velocidad permitida.
- Cuando al vehículo que recae la garantía asegurativa no se encuentra habilitado o en condiciones legales para su circulación.
- Cuando el vehículo sobre el que recae el seguro, haya producido un siniestro por transitar contramano en lugar donde hay una correcta señalización del sentido de circulación vehicular.
- Cuando el vehículo que se encuentra asegurado viole la prohibición de seguir circulando y parar atento de cruzar un semáforo en rojo.

Estos supuestos, que describen hechos hipotéticos, conductas realizadas por el asegurador, se encuentran plasmadas en el contrato de seguro; y son las llamadas exclusiones de cobertura, las que tienen, fuente legal y también convencional.

Las exclusiones de cobertura con fuente legal o normativa, son aquellas que se encuentran contempladas en la ley de Contrato de Seguros 17.418. Estas fuentes legales a su vez se las puede subdividir en subjetivas, objetivas, temporales y espaciales; siendo las primeras fundadas en causas de orden público (arts. 70<sup>67</sup>, 114, 135, 105); por otro lado las segundas son aquellas, que tienen relación con la naturaleza propia del evento o por vicio propio (arts. 66, 71, 86, 127); por último tenemos las temporales y espaciales, que son las que poseen una relación con el tiempo de exposición del riesgo (art. 90) y al espacio territorial donde se hace operativa la tutela (art. 112).

Para finalizar, las exclusiones de cobertura con fuente convencional son todas aquellas hipótesis contempladas en las condiciones de póliza. En estos supuestos es necesariamente remitirse a las condiciones generales existentes en cada póliza.

### **9.1 La carga de la prueba en la exclusión de cobertura.**

La invocación de las cláusulas de exoneración de garantía, son llevadas adelante por el asegurador, que es de su interés el no pago del siniestro.

Por lo que, teniendo en cuenta las reglas procesales, quien alega el hecho, corre con la carga de la prueba; dicha carga se encuentra entonces, en manos del asegurador de confirmar los supuestos fácticos, en los que se encuadra dicha excepción del no seguro.

El pronunciamiento favorable del no seguro, va a beneficiar a la compañía aseguradora. Ésta podrá valerse, para validar su postura, de todos los medios probatorios a su alcance y sin restricción alguna.<sup>68</sup>

---

<sup>67</sup> Ley 17.418. Disponible en: [<http://www.infoleg.gov.ar>]. [Última consulta 25/10/2014].

<sup>68</sup> CORREA, José Luis. “La doctrina judicial mendocina sobre algunas cláusulas en las pólizas de responsabilidad civil”. [Disponible en: <http://joseluiscorreamendoza.com/la-doctrina-judicial-mendocina-sobre-algunas-clausulas-en-las-polizas-de-responsabilidad-civil/>] [Última consulta 03/11/2014].

Además, a la aseguradora, no solo le bastara la mera existencia de la cláusula; sino también deberá justificar su inclusión en la póliza y su relación con la prima convenida.

La cláusula alegada por la compañía, queda sin efecto, si el asegurador no llega a efectivamente demostrar la necesaria relación, entre la exclusión llamada al caso y la técnica del seguro. Por lo que tendrá que reparar la consecuencia dañosa del siniestro.

Por otro lado, al asegurador siempre podrá negar las consecuencias fácticas invocadas por la aseguradora, como así también, podrá demostrar como se produjo el siniestro para desvirtuar la causal traída al caso por el asegurador.

## **10. Exclusión de cobertura en el seguro de responsabilidad civil automotor como condiciones generales.**

Llegamos así a las exclusiones de cobertura que, como dice Barbato son descriptivas, pues deben indicar claramente, en qué supuestos no quedan comprendidos *ab initio* por determinados riesgos, en el amparo asegurativo. Los supuestos o conductas que describen están mas allá del contrato, es decir, son supuestos de "no seguro".

Las exclusiones de cobertura se encuentran desde el nacimiento mismo del contrato, por ende son siempre anteriores al siniestro. Con relación a los terceros puede sostenerse que las delimitaciones de la cobertura hacen a la determinación de la "medida del seguro" a que se refiere el art. 118 de la ley de Contrato de Seguros. Esas exclusiones deben ser razonables y equitativas en los términos del art. 25 de la Ley 20.091, ya que las exclusiones abusivas no pueden recibir protección legal, sobre todo en un contrato con cláusulas predispuestas como el seguro.

Una clara definición la podemos obtener del pronunciamiento de la Cámara Nacional que se manifiesta diciendo: *“La exclusión de cobertura implica una manifestación negocial por la que, explícita o tácitamente, el asegurador expresa su*

*decisión de no tomar a su cargo, no cubrir, no garantizar, las consecuencias derivadas de la realización del riesgo. En tal caso, el riesgo se halla formalmente fuere de la garantía comprometida por el asegurado. Hay riesgo exclusivo o evento no cubierto todas las veces en que el siniestro se verifique en circunstancias en las que el contrato prevé como no idóneas para hacer funcionar la cobertura”.*<sup>69</sup>

Como oportunamente ya se ha desarrollado y según las condiciones generales de cobertura del riesgo de responsabilidad civil, son aprobadas por la Superintendencia de Seguros de la Nación, las que por imperativo legal; son mencionados en su texto normativo los riesgos excluidos o las causales del “no seguro”, de la garantía asegurativa.

Actualmente se encuentra vigente la Resolución N° 38.066<sup>70</sup>, del 27/12/2013, en la cual aprueba el Seguro Obligatorio de Responsabilidad Civil —Póliza básica del seguro obligatorio de responsabilidad civil, artículo 68<sup>71</sup> de la ley N° 24.449— que obra en el Anexo I, y que pasará a formar parte del clausulado único dispuesto en el artículo 23.6.a) de la Resolución N° 21.523 de la Superintendencia de Seguros de la Nación, la que según reza que las causales del pronunciamiento del “no seguro” o “exclusión de cobertura” son:

*“Cláusula 5 - Dolo o culpa grave*

*El Asegurador queda liberado si el Asegurado o el Conductor y/o la víctima provocan, por acción u omisión, el siniestro dolosamente o con culpa grave. No obstante el Asegurador cubre al Asegurado por la culpa grave del Conductor cuando éste se halle en relación de dependencia laboral a su respecto y siempre que el siniestro ocurra con*

---

<sup>69</sup> C.Nac.CCom.; Sala H, 21/10/2008. “Mancilla, Luis Alfredo y otros c. Román S.A.C. y otros s. Daños y Perjuicios”, Rubinzal on-line; Cita: RC J 3553/09.

<sup>70</sup> Resolución 38006/2013; (S.S.N.). Disponible en: [<http://www.laleyonline.com.ar>]. [Última consulta 27/10/2014].

<sup>71</sup> Ibidem

*motivo o en ocasión de esa relación, sin perjuicio de subrogarse en sus derechos contra el Conductor.*

#### *Cláusula 6 - Exclusiones de la cobertura*

*El Asegurador no indemnizará los siguientes siniestros:*

- a) Por hechos de guerra civil o internacional, guerrilla, rebelión, sedición o motín y terrorismo.*
- b) Por hechos de lock-out o tumulto popular, cuando el Asegurado sea partícipe deliberado en ellos.*
- c) Los siniestros acaecidos en el lugar y en ocasión de producirse los acontecimientos enumerados en el inciso a) se presume que son consecuencia de los mismos, salvo prueba en contrario del asegurado.*
- d) Mientras sea conducido por personas que no estén habilitadas para el manejo de esa categoría de vehículo por autoridad competente.*
- e) Por exceso de carga transportada, mal estibaje o acondicionamiento de envase.*
- f) Por la carga, cuando ésta sea notoriamente muy inflamable, explosiva y/o corrosiva, ni en la medida en que por acción de esa carga resultaren agravados los siniestros cubiertos.*
- g) Mientras esté remolcando a otro vehículo autopropulsado, salvo en el caso de ayuda ocasional y de emergencia*
- h) Mientras tome parte en certámenes o entrenamientos de velocidad.*
- i) El Asegurador no indemnizará los daños sufridos por:*
  - i.1. el cónyuge y los parientes del Asegurado o del Conductor hasta el tercer grado de consanguinidad o afinidad (en el caso de sociedades los de los directivos).*
  - i.2. las personas en relación de dependencia laboral con el Asegurado o el Conductor, en tanto el evento se produzca en oportunidad o con motivo del trabajo.*

*i.3. Los terceros transportados en exceso de la capacidad del vehículo, o en lugares no aptos para tal fin, o como pacientes en ambulancias.”*

Necesariamente, hay que tener en cuenta lo estipulado en el Anexo II de la Resolución N° 38.066, que expresa las condiciones generales para todas las pólizas de Responsabilidad Civil y las exclusiones de cobertura para daños; el que reza:

*“CG-DA 2.1 Exclusiones a la cobertura para Daños*

*El Asegurador no indemnizará los siguientes siniestros producidos y/o sufridos por el vehículo y/o su carga:*

- 1) Cuando el vehículo estuviera secuestrado, confiscado, requisado o incautado.*
- 2) En el mar territorial o fuera del territorio de la República Argentina.*
- 3) Cuando el vehículo asegurado esté circulando o se hubiera dejado estacionado, sobre playas de mares, ríos, lagos o lagunas y el siniestro sea consecuencia de una creciente normal o natural de los mismos.*
- 4) Como consecuencia de accidentes o daños de todas clases originados o derivados de la energía nuclear.*
- 5) Por hechos de guerra civil o internacional, guerrilla, rebelión, sedición o motín y terrorismo.*
- 6) Por hechos de lock-out o tumulto popular, cuando el Asegurado sea partícipe deliberado en ellos.*
- 7) Cuando el vehículo haya sido adaptado para ser propulsado por Gas Natural Comprimido (GNC).*
- 8) Cuando el vehículo haya sido adaptado para ser propulsado por Gas Licuado de Petróleo (Propano Butano).*
- 9) Mientras sea conducido por personas que no estén habilitadas para el manejo de esa categoría de vehículo por autoridad competente.*

10) *A los animales o cosas transportadas o durante su carga o descarga y los gastos que estas operaciones originan.*

11) *Por exceso de carga transportada, mal estibaje o acondicionamiento y deficiencia de envase.*

12) *Por la carga, cuando ésta sea notoriamente muy inflamable, explosiva y/o corrosiva y/o tóxica, ni en la medida en que por acción de esa carga resultaren agravados los siniestros cubiertos.*

13) *Mientras esté remolcando a otro vehículo, salvo el caso de ayuda ocasional y de emergencia.*

14) *Mientras tome parte en certámenes o entrenamientos de velocidad.*

15) *Por o a los equipos industriales, científicos o similares montados o transportados, a raíz de su funcionamiento específico, salvo los daños ocasionados por aquellos al vehículo objeto del seguro.*

16) *Queda expresamente excluida de la cobertura asumida por el Asegurador la responsabilidad derivada del riesgo de daño ambiental, contaminación o polución ambiental súbita o accidental, imprevista, gradual, continua o progresiva que como consecuencia de un choque, vuelco, desbarrancamiento, incendio y/o cualquier otro evento en el que participara el vehículo transportador, genere la carga transportada. Se entiende por contaminación o polución ambiental, el daño producido al ecosistema mediante la generación, emisión, dispersión o depósito de sustancias o productos que afecten o perjudiquen las condiciones normales existentes en la atmósfera, en las aguas o en el suelo, o la producción de olores, ruidos, vibraciones, ondas, radiaciones o variaciones de temperaturas que excedan los límites legales o científicamente permitidos.*

*También quedan expresamente excluidos de la cobertura asumida por el Asegurador todos los gastos, costos o pagos que por cualquier concepto se hubieren realizado en las tareas de contención del daño o disminución del impacto ambiental, remediación ambiental, recolección y trasvasamiento de las sustancias derramadas, estudios de aguas, suelos o atmósferas destinados a conocer el impacto ambiental, como así también toda otra tarea que tenga por objeto la recomposición o remediación del daño ambiental causado, disposición final o eliminación de residuos ambientales generados.*

*17) Equipos reproductores de sonidos y/o similares que no formen parte del equipamiento del vehículo en su modelo original de fábrica salvo cuando hayan sido especificados expresamente en la póliza y declarados sus respectivos valores.*

*En la medida en que el costo de la reparación o del reemplazo de las partes del vehículo se deba a:*

*18) Vicio propio.*

*19) Mal estado de conservación, desgaste, oxidación o corrosión. Si los vicios mencionados hubieran agravado el daño, el Asegurador indemnizará sin incluir el daño causado por el vicio.*

*20) De orden mecánico o eléctrico que no sean consecuencia de un acontecimiento cubierto.*

*21) Que consistan en el daño a las cámaras y/o cubiertas como consecuencia de pinchaduras, cortaduras y/o reventones, salvo que sea el resultado directo de un acontecimiento cubierto que haya afectado también otras partes del vehículo.*

*22) Por la corriente, descarga u otros fenómenos eléctricos que afectan la instalación eléctrica, sus aparatos y circuitos, aunque se manifiesten en forma de fuego,*

*fusión y/o explosión, no obstante será indemnizable el mayor daño que de la propagación del incendio o principio de incendio resultare para dichos bienes o para el resto del vehículo.*

*23) Producidos por quemadura, chamuscado, humo o cualquier deterioro que provenga de contacto o aproximación a fuentes de calor extrañas al vehículo; pero sí responderá por los daños de incendio o principio de incendio que sean consecuencia de alguno de estos hechos.*

*24) Cuando el vehículo sea destinado a un uso distinto al indicado en el Frente de Póliza y/o Certificado de Cobertura sin que medie comunicación fehaciente al Asegurador en contrario, o cuando sufrieran daños terceros transportados en el vehículo asegurado en oportunidad de ser trasladados en virtud de un contrato oneroso de transporte, sin haberse consignado tal uso o destino en el Frente de Póliza o Certificado de Cobertura.*

*25) Cuando el vehículo asegurado sea conducido por una persona bajo la influencia de cualquier droga desinhibidora, alucinógena o somnífera, o en estado de ebriedad. Se entiende que una persona se encuentra en estado de ebriedad si se niega a practicarse el examen de alcoholemia (u otro que corresponda) o cuando habiéndose practicado éste, arroje un resultado igual o superior a un gramo de alcohol por mil gramos de sangre al momento del accidente.*

*26) A los fines de su comprobación queda establecido que la cantidad de alcohol en la sangre de una persona, desciende a razón de 0,11 gramos por mil por hora.*

*27) Cuando el vehículo asegurado no se encuentre habilitado para circular conforme las disposiciones vigentes.*

28) *Cuando el Conductor del vehículo asegurado cruce vías de ferrocarril encontrándose las barreras bajas y/o cuando las señales sonoras o lumínicas no habiliten su paso.*

29) *Cuando el vehículo asegurado sea conducido a exceso de velocidad (a los efectos de la presente exclusión de cobertura, se deja establecido que la velocidad del vehículo asegurado en ningún caso podrá superar el 40% de los límites máximos establecidos por la normativa legal vigente).*

30) *Cuando el vehículo asegurado se encuentre superando a otros en lugares no habilitados.*

31) *Cuando el vehículo circule sin luces reglamentarias encendidas exigidas para la circulación en horario nocturno o ante la existencia de condiciones climatológicas o humo que dificultan su visión.*

32) *En ocasión de transitar el vehículo asegurado a contramano, existiendo señalización inequívoca en el lugar del hecho de la dirección de circulación.*

33) *Cuando el vehículo asegurado sea conducido por persona con trastornos de coordinación motora que impidan la conducción normal del vehículo y éste no se encuentre dotado de la adaptación necesaria para este tipo de conducción.*

*Los siniestros acaecidos en el lugar y en ocasión de producirse los acontecimientos enumerados en los incisos 3), 5) y 6) se presume que son consecuencia de los mismos, salvo prueba en contrario del Asegurado”.*

Se puede afirmar entonces que el asegurador responde a todos los acontecimientos comprendidos dentro del riesgo asegurado, a menos que se den hipótesis de no seguro, por lo cual el contrato se vera desvirtuado.

Ahora bien, no implica que estas causales invocadas por las compañías en algunos casos sean abusivas, y por lo tal ya las analizaremos particularmente.

## **11. Consideraciones Finales.**

En el presente capítulo desarrollamos, los puntos esenciales del contrato de Seguro, que como sostengo, a lo largo de la tesis, corresponde a un contrato de adhesión (donde las grandes Compañías de Seguros imponen sus reglas sin posibilidad de discusiones para el asegurado).

Analizamos la ley 17418 de acuerdo a los elementos esenciales del contrato (mantener indemne el patrimonio del asegurado).

La obligatoriedad del seguro automotor que impuso el Estado, a mi punto de vista, fue un gran avance, que favoreció a los damnificados, sin dejarlos en situación de desprotección.

También vimos, el hecho de las exclusiones de cobertura que imponen las Aseguradoras, estas exclusiones, en muchas oportunidades sin la autorización de la Superintendencia de Seguros de la Nación, violan el derecho de los consumidores de Seguro, eximiciones de coberturas muchas veces insertas en las pólizas de Seguros y en otras oportunidades no.

Ocurrido el hecho dañoso, la Aseguradora, es citada en garantía, para responder junto con el responsable, si bien se le notifican los pasos esenciales del proceso al asegurado, la defensa del juicio en todas las etapas le corresponde a la Aseguradora (en cuestión de prueba, contestar en debido tiempo y forma, y costas que demande el pleito). El asegurado tiene que avisarle en forma fehaciente de las notificaciones que le lleguen al domicilio por el siniestro acaecido, para que la Compañía pueda realizar una buena defensa.

La mayoría de los casos de eximición de cobertura, es culpa Grave, moción que se basa las Aseguradoras para no responder ante un siniestro.

Como se pudo leer, hay que hacer un distingo entre dolo y culpa grave, no es lo mismo, y en muchas oportunidades esta situación configura un No seguro, que equivaldría a no tener contrato de Seguro, ya que la Aseguradora no responde ante el evento dañoso, invocando estas eximiciones.

Todas estas defensas mal esgrimidas por las Compañías Aseguradoras, terminan solucionándose en los Juzgados, debiendo las Compañías soportar la carga de la prueba, soportando las costas que implican un proceso, y después de varios años de discusión, terminan con una Sentencia, la mayoría de los casos favorables para el asegurado.

Acorde a la función del seguro de mantener indemne el patrimonio del Asegurado, por todo lo que hasta aquí he visto, dicha función no se cumple.

## **CAPÍTULO IV**

### **INTEGRACIÓN NORMATIVA DE LA LEY 24.240 DENTRO DEL SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL AUTOMOTOR.**

**SUMARIO:** 1. Introducción – 2. Ley de defensa del Consumidor y sus injerencias en los seguros – 3. Los asegurados y las víctimas en el contrato de Seguro desde la óptica de la Ley de Defensa del Consumidor – 4. El abuso del derecho y el contrato de seguro automotor – 5. Las cláusulas abusivas en los seguros – 6. Algunas de las Cláusulas abusivas en los Contratos de Seguros - 6.1 La Cláusula Claims Made – 6.2 Cláusulas que restringen la cobertura de responsabilidad civil arbitrariamente – 6.3 Cláusula de destrucción total en automotores - 6. Consideraciones finales.

## **1. Introducción.**

La característica del contrato de seguro impone la protección del asegurado atento su desigual situación frente al asegurador. Tal situación se patentiza en que se trata de contratos celebrados en masa, ya que la técnica y organización misma del negocio requieren una pluralidad de tomadores lo cual deriva en un aislamiento y desamparo del asegurado.

Estos contratos como ya se a señalado se configuran como un contrato de adhesión, con el correspondiente limite en el consentimiento del asegurado, gracias a las llamadas cláusulas predispuestas por el asegurador.

En estos contratos la oferta aparece formalmente realizada por el tomador por medio de la propuesta de seguro, sin embargo este también trata de un formulario tipo, lo que coloca al tomador en una actitud pasiva.

El contrato de seguro de responsabilidad civil automotor se trata de un contrato de empresa, como tal, y teniendo en cuenta las características particulares del negocio del seguro, la capacitación económica y financiera que se exige a las compañías aseguradores, para el cumplimiento adecuado de sus objetivos las coloca en una evidente situación de desproporción, o sea de superioridad frente al asegurado.

Como ya lo hemos mencionado la legislación especial en la materia, ha establecido una seria de normas para equilibrar la desigualdad que se generan entre los sujetos del contrato.

Un claro ejemplo se encuentra en la protección de la parte débil, la cual se puede observar en la ley 20.091 en el caso de que se ejercen control técnico y de organización, de publicidad, en el desenvolvimiento, disolución y liquidación.

La jurisprudencia mayoritaria dijo que con respecto a estas cláusulas de exoneración; hay que hacer una interpretación restrictiva de las mismas en favor del asegurado.

## **2. La Ley de Defensa del Consumidor y su injerencia en los seguros.**

Con relación a éste tema, y teniendo en cuenta la expresa manda del art. 42 de la Constitución Nacional<sup>72</sup>, en principio parecería que no habría razón de ahondar demasiado para llegar a la conclusión de que esta normativa constitucional es protectora del consumidor, teniendo en cuenta la consecuencia legal del citado artículo y la ley 24.240, aplicándola dentro del ámbito del seguro.

Pero aquí, justo en este punto radica un gran debate doctrinario, dividiéndose las aguas entre los que dan prevalencia a la ley 24.240 y otros prestigiosos doctrinarios que se han manifestando en sentido contrario, lo cual a continuación lo pasaremos a mencionar algunos.

Por un lado y a favor, tenemos a Juan Carlos Félix Morandi<sup>73</sup>, quién a poco tiempo de la entrada en vigencia de la Ley de Defensa del Consumidor, manifestaba que la misma era aplicable a los seguros, con referencia a las cláusula abusivas como así también a la “Claims Made”, la que expresa que la misma importa una desnaturalización del vínculo asegurativo a través de una restricción de los derechos del

---

<sup>72</sup> Art. 42, CN: Los consumidores y usuarios de bienes y servicios tienen derecho, en la relación de consumo, a la protección de su salud, seguridad e intereses económicos; a una información adecuada y veraz; a la libertad de elección, y a condiciones de trato equitativo y digno.

Las autoridades proveerán a la protección de esos derechos, a la educación para el consumo, a la defensa de la competencia contra toda forma de distorsión de los mercados, al control de los monopolios naturales y legales, al de la calidad y eficiencia de los servicios públicos, y a la constitución de asociaciones de consumidores y de usuarios.

La legislación establecerá procedimientos eficaces para la prevención y solución de conflictos, y los marcos regulatorios de los servicios públicos de competencia nacional, previendo la necesaria participación de las asociaciones de consumidores y usuarios y de las provincias interesadas, en los organismos de control.

<sup>73</sup> Morandi, Juan Carlos Félix. “Seguro de Responsabilidad Civil”, en la “Revista Ibero-Latinoamericana de Seguros”. Año 1996, N°8. pág. 18.

asegurado, otorgando esto una ampliación a los derechos del asegurador, resultando abusiva en los términos del art. 37 de la ley 24.240<sup>74</sup>.

También Piedecosas, en su obra el consumidor de seguros se ha manifestado en favor de la aplicación de la ley 24.240 expresando que todo lo referente a seguro encuadra perfectamente y sin ningún problema con la ley 24.240.<sup>75</sup>

Por otro lado el Dr. López Saavedra, se ha expresado en sentido contrario, manifestando que su opinión al respecto del tema, es negativa, argumentando que como principio general las normas de la ley 24.240, no modifican ni le son aplicables directa o específicamente ni al seguro ni a la actividad aseguradora, seguidamente expresa el Dr. López Saavedra que podrían llegar a ser aplicables alguna de las normas de la ley 24.240 en forma supletoria frente a vacíos o lagunas legislativas que pueden presentar la ley 17.418 o 20.091<sup>76</sup>.

Otros argumento para mantener su posición, en contra de la aplicación de la ley de Defensa del Consumidor a los seguros, es que la ley 24.240 en su art. 1 inc. b),<sup>77</sup> se

---

<sup>74</sup> DE LOS TERMINOS ABUSIVOS Y CLAUSULAS INEFICACES  
Art. 37: Interpretación. Sin perjuicio de la validez del contrato, se tendrán por no convenidas:  
a) Las cláusulas que desnaturalicen las obligaciones o limiten la responsabilidad por daños;  
b) Las cláusulas que importen renuncia o restricción de los derechos del consumidor o amplíen los derechos de la otra parte;  
c) Las cláusulas que contengan cualquier precepto que imponga la inversión de la carga de la prueba en perjuicio del consumidor.

La interpretación del contrato se hará en el sentido más favorable para el consumidor. Cuando existan dudas sobre los alcances de su obligación, se estará a la que sea menos gravosa.

En caso en que el oferente viole el deber de buena fe en la etapa previa a la conclusión del contrato o en su celebración o transgreda el deber de información o la legislación de defensa de la competencia o de lealtad comercial, el consumidor tendrá derecho a demandar la nulidad del contrato o la de una o más cláusulas. Cuando el juez declare la nulidad parcial, simultáneamente integrará el contrato, si ello fuera necesario.

<sup>75</sup> PIEDECASAS, Miguel; “El consumidor de seguros”, publicado en Defensa del Consumidor”; Bajo la dirección del Dr. Lorenzetti; Editorial Abaco, Buenos Aires, 2003.Pág. 343/44.

<sup>76</sup> López Saavedra, Domingo. “Ley de Seguros (Comentada y Anotada)”, capítulo 8 “Ley de Defensa del Consumidor y su eventual aplicación en el ámbito del seguro”; pág. 61 y siguientes; Editorial: La Ley, 2º edición, Buenos Aires; 2012.

<sup>77</sup> Art. 1: Objeto. La presente ley tiene por objeto la defensa de los consumidores o usuarios. Se consideran consumidores o usuarios, las personas físicas o jurídicas que contratan a título oneroso para su consumo final o beneficio propio o de su grupo familiar o social:

a) La adquisición o locación de cosas muebles;  
b) La prestación de servicios;  
c) La adquisición de inmuebles nuevos destinados a vivienda, incluso los lotes de terreno adquiridos con el mismo fin, cuando la oferta sea pública y dirigida a personas indeterminadas.

refiere a prestaciones de servicios, o sea que se refiere a la obligación que ha asumido un locador dentro de un contrato de locación de servicios, es decir que están afirmando que la Ley de Defensa del Consumidor, únicamente se está refiriendo al art. 1623<sup>78</sup> del Código Civil.

El Dr. Waldo Sobrino, expresa que la Ley 24.240, al realizar referencia a los servicios, lo hace de una manera amplísima y residual, de forma tal que aquellas prestaciones que no se mencionen en las demás pautas del art. 1 de la Ley de Defensa del Consumidor, deben entenderse dentro del concepto de servicio. Por lo que en el Contrato de Seguro estamos dentro de una conceptualización de servicios, respecto al precitado artículo 1 de la ley 24.240, entendiéndose, como prestación de servicios a todo contrato que no se adquiere la propiedad o disponibilidad de una cosa.<sup>79</sup>

En el mismo sentido sostiene la Dra. Liliana Schwartz<sup>80</sup>, que no existe ninguna razón para excluir el Contrato de Seguro del marco de la ley de Defensa del Consumidor, en razón de tratarse de una prestación de servicios incluida en el apartado b) del art. 1.

Bien está, como fundamento terminológico que cuando la ley 24.240 hace mención a los servicios, tiene en consideración a la terminología de que todo lo que se produce, elabora, vende y comercializa en la sociedad actual, se divide en bienes y servicios, por tal razón el seguro entra perfectamente en la categoría de servicio.

Enrolado en la postura pro consumidor dentro del contrato de seguro, queda claro, que estamos bajo un sistema legal consumerista protectorio autónomo y autorreferente.

---

<sup>78</sup> Art. 1623: La locación de servicios es un contrato consensual, aunque el servicio hubiese de ser hecho en cosa que una de las partes debe entregar. Tiene lugar cuando una de las partes se obligare a prestar un servicio y la otra a pagarle por ese servicio un precio en dinero. Los efectos de este contrato serán juzgados por las disposiciones de este código sobre las "Obligaciones de hacer".

<sup>79</sup> SOBRINO, Waldo. "Consumidores de Seguros". 1ª ed. Buenos Aires: La Ley, 2009. Pág. 126.

<sup>80</sup> SCHWARTZ, Liliana. "Defensa de los Derechos de Consumidor y Usuarios". Ed. García Alonso, Buenos Aires, 2005, pág. 43.

Este sistema tiene principios propios y autorreferentes y como único punto de partida tiene que deberá participar un consumidor, que aquí lo encontramos dentro del consumidor de seguros.<sup>81</sup>

Siguiendo a Sobrino y como ha establecido el esquema jerárquico en al ámbito de seguro se puede observar. Que a la cabeza de la pirámide nos encontramos con la Constitución Nacional (art. 42), luego el sistema legal consumerista autónomo y autorreferente (derivado éste de una norma iusfundamental y la ley 24.240 que además de ser una norma de orden público tiene una aplicación de preeminencia, en las relaciones de consumo), y por último en la base nos encontramos con la ley 20.091 y la ley 17.418, en todo aquello que no contradigan ni violenten los derechos de los consumidores de seguro.

Como consecuencia de todo ello, y teniendo en cuenta que las normas de jerarquía inferior son modificadas por las de jerarquía superior en todo aquello que contradigan a éstas, se puede observar una prelación jerárquica constitucional de todo el plexo normativo de la ley 24.240 sobre las demás normas. Es decir en la relación de consumo de seguros, la normativa consumerista es el tronco principal, a la que deben integrarse todas las demás normas.

Otro punto que ha de tener injerencia es la reconocida desigualdad entre las partes contratantes, por un lado las empresas de seguro y por el otro los consumidores o asegurados.

Es decir, la propia ley 17.418 determinaba la existencia de desigualdades entre las partes contratantes, como consecuencia de la profesionalidad empresarial y la posición dominante contractual de ésta. Así también se puede ver que la propia ley

---

<sup>81</sup> Ibidem

reconoce esas diferencias, otorgando ciertas pautas tuitivas a favor de los asegurados, como es así en el art. 158<sup>82</sup> del mencionado cuerpo normativo.

Por tal cuestión y al reconocer ciertas desigualdades entre las partes contratantes y otorgándole cierto piso protectorio a la parte más vulnerable por la ley de seguro, éste ha piso elevado e incrementado sustancialmente, por la ley de Defensa de los Consumidores.

Con relación al principio de norma posterior deroga norma anterior, se puede establecer que la ley 24.240 es posterior a la ley 17.418. La ley de Defensa del Consumidor fue dictada en el año 1993, casi un siglo más tarde que la Ley de Seguros dictada en el año 1967, y las reformas fueron introducidas casi medio siglo después por la ley 26.361 del año 2008.

Ello no sólo deja en manifiesto que son normas posteriores, sino que además tiene como base las nuevas concepciones jurídicas y filosóficas que se fueron desarrollando.

Dejando como resultado a mi criterio y según a lo recién argumentado que la ley de Defensa del Consumidor es una ley posterior, y modifica a la ley de Seguros, en todo aquello en que se le oponga como puede ser, la autonomía de la voluntad, la responsabilidad solidaria, las cláusula abusivas, el silencio de las partes, etc.

### **3. Los asegurados y las víctimas en el Contrato de Seguro desde y la incidencia de la Ley de Defensa del Consumidor.**

En el marco de la ley de seguros y la injerencia de la ley 24.240, luego de todo lo expresado se puede sostener que los asegurados serían los principales beneficiarios, dado que los seguros son obviamente contratados por los asegurados y esto acorde a la

---

<sup>82</sup> Art. 158: Además de las normas que por su letra o naturaleza son total o parcialmente inmodificables, no se podrán variar por acuerdo de partes los artículos 5, 8, 9, 34 y 38 y sólo se podrán modificar en favor del asegurado los artículos 6, 7, 12, 15, 18 (segundo párrafo), 19, 29, 36, 37, 46, 49, 51, 52, 82, 108, 110, 114, 116, 130, 132, 135 y 140.

relación que se genera, serían los consumidores, concordante con el art. 1 de la ley 24.240<sup>83</sup>.

En efecto la gran mayoría de seguros que contratan estos consumidores de seguros son los denominados seguros masificados, como, por ejemplo, el de seguro automotor.

Si bien en nuestra normativa positiva, *“la calidad de cliente no coincide exactamente con la de destinatario final, es menester señalar que en el caso de los asegurados, la identificación entre asegurado cliente y consumidor de seguros, se va a dar en la gran mayoría de los casos”*.<sup>84</sup>

Por otro lado tenemos a las víctimas, quienes son los beneficiarios de los seguros, o sea, que la el seguro de responsabilidad civil obligatorio, fue pensado y organizado para proteger a las personas damnificadas para ciertas cuestiones específicas, un claro ejemplo se encuentra en el art. 68 de la Ley de Tránsito 24.449<sup>85</sup>, pues entonces digamos que las víctimas al ser beneficiarios de los seguros, también se los podría considerar como consumidores de seguros.<sup>86</sup>

Siguiendo al Dr. Carlos Ghersi, se puede decir que la relación de consumo, tiene un plano de aplicación más amplia que el contrato de consumo, dado que incluye a las relaciones contractuales y extracontractuales.<sup>87</sup>

---

<sup>83</sup> Ibidem

<sup>84</sup> SOBRINO, WALDO; Op. Cit. pág. 157.

<sup>85</sup> Ley 24.449. disponible en: [<http://www.laleyonline.com.ar>]. [Última consulta 27/10/2014].

<sup>86</sup> BARBATO, Nicolás; Op. Cit. Pág. 63

<sup>87</sup> GHERSI, Carlos Alberto. “La Reforma Constitucional de 1994. Las Relaciones de Consumo y los Tratados Internacionales”, Contrato de Seguro, pág. 23, parágrafo N°17; donde explica que el art. 42, introduce un término diferente al de la ley del consumidor: “relaciones de consumo”, obviamente es más comprensivo, más abarcador que el de contrato de consumo, y luego agrega que esta relación incluye las relaciones contractuales y extracontractuales.

De tal forma que la empresa de seguro queda ligada en la relación de consumo con el asegurado o beneficiario, sosteniendo que por este motivo el asegurado o beneficiario pueden invocar la ineficacia de ciertas cláusulas de la póliza, en la que no son contratantes pero están en relación de consumo”: Editorial Astrea, Buenos Aires, 2007.

Así bien tanto los beneficiarios, víctimas o damnificados en los seguros de responsabilidad civil está expuestos por una relación de consumo. Esta relación de consumo nos hace pensar en buscar un termino más abarcativo para definir a el tomador, asegurado y a la víctima. Por tal cuestión muchos doctrinarios utilizan un termino más acorde con la nueva filosofía, como el jurista español, el Dr. Ernesto Caballero Sánchez, en la que expresa que tanto el tomador del seguro (suscriptor de la póliza), como el asegurado, e incluso mediante una protección que podemos calificar de extensiva, el tercero beneficiario o el perjudicado, son todos ellos consumidores en sentido material que utilizan o disfrutan del servicio de cobertura de riesgo<sup>88</sup>.

Por tal motivo muchos doctrinarios comenzaron a utilizar el término de “Consumidores de seguros”, mucho más abarcativo, para nombrar a las partes ya mencionadas.<sup>89</sup>

Como posición encontrada se puede mencionar al Dr. Amadeo Traverso, quién expresa que el tercero damnificado no es un consumidor del seguro contratado por el asegurado y que por lo tanto resulta absolutamente ajeno al contrato de seguro y a los beneficios que otorga la ley 24.240.<sup>90</sup>

Conforme a lo también indicado por la Superintendencia de Seguros de la Nación, es consumidor o usuario toda persona física o jurídica que adquiere o utiliza bienes o servicios en forma gratuita u onerosa como destinatario final, en beneficio propio o de su grupo familiar o social. Se considera asimismo consumidor o usuario a quien, sin ser parte de una relación de consumo, como consecuencia o en ocasión de ella adquiere o utiliza bienes o servicios como destinatario final, en beneficio propio o de su

---

<sup>88</sup> Caballero, Sánchez, Ernesto. “El Consumidor de Seguros: protección y defensa”, Capítulo 2, “El Consumidor de Seguros y sus derechos Básicos”. [Disponible en: [www.mapfre.com](http://www.mapfre.com)] [Última consulta 28/10/2014].

<sup>89</sup> Ibidem

<sup>90</sup> Publicado en el Newsletter del “Club de Abogados de Seguros”, de fecha 28 de Septiembre de 2007. Disponible en: [<http://www.abogadosdelseguro.org/>]. [Última consulta 27/10/2014].

grupo familiar o social, y a quien de cual manera está expuesto a una relación de consumo<sup>91</sup>.

En el caso del seguro<sup>92</sup>, se considera entonces que pueden ser consumidores o usuarios con la consiguiente tutela particular que la Ley acuerda a los asegurados; asegurables; beneficiarios y terceros o damnificados.

Así pues para finalizar este punto y siguiendo las palabras del Dr. Sobrino “(...) sostenemos que los beneficiarios y/o víctimas y/o damnificados en los seguros de responsabilidad civil, por definición, están comprendidos en una relación de consumo (...)”<sup>93</sup>.

#### **4. El abuso del derecho y el contrato de seguro automotor.**

Hace un tiempo, la doctrina ha comenzado a tomar una moderna visión sobre éste tema y comenzó a ampliar la estrecha senda del “abuso del derecho”, para así comenzar a hablar de abuso de posición dominante. Bien ahora nos hace pensar en que es eso de la posición dominante.

El llamado "Abuso de posición dominante" es uno de los tantos conceptos que utiliza la ley 22.262<sup>94</sup> para encuadrar ciertos actos o conductas dentro del tipo de prácticas que considera anticompetitivas.

Este es un concepto que la ley argentina toma del artículo 86 del Tratado de Roma de la Comunidad Europea (1957) y de otros antecedentes principalmente españoles y alemanes. En ese sentido, se lo interpreta comúnmente como una noción más laxa que la que utiliza el artículo 2 de la Ley estadounidense Sherman (1890), para el cual lo que se considera ilegal es la "monopolización" de un mercado, que en ciertos

---

<sup>91</sup> Consultado de la pág. web. <http://www2.ssn.gob.ar/index.php/asegurados-usuarios/glosario>. [Ultima consulta 29/10/2014].

<sup>92</sup> Ibidem

<sup>93</sup> Sobrino, Waldo A. R. “Ley de Seguros Comentada”, art. 1° publicada en [www.laleyonline.com.ar](http://www.laleyonline.com.ar).

<sup>94</sup> Disponible en: [<http://infoleg.mecon.gov.ar/>]. [Ultima consulta 03/11/2014]-

casos puede asimilarse con la simple existencia de una posición de dominio. La legislación europea y argentina, en cambio, admiten como lícito que un mercado quede monopolizado o dominado por una única empresa, pero buscan penar los abusos que dicho dominio puede originar.<sup>95</sup>

Dos casos de posición dominante que parecen ajustarse bastante bien a las expresiones que utiliza el art. 2<sup>96</sup> de la ley 22.262, cuando define dicho concepto son los mercados en los que existe liderazgo en precios o en cantidades.

Ahora bien: para poder poner a estas empresas aseguradoras dentro del concepto de posición dominante voy a seguir con el análisis que hace el Chatered Insurance Institute,<sup>97</sup> expresando que las aseguradoras no son simples empresas, sino, son verdaderas organizaciones, operando muchas veces en el ámbito internacional. En ocasiones, estas empresas aseguradoras, llegan a ser monopólicas e infieren directamente en los mercados locales, imponiendo sus pretensiones y modelos contractuales.

## **5. Las cláusulas abusivas en los seguros.**

Las características del contrato de seguro imponen la protección del asegurado atento su desigual situación frente al asegurador. Tal situación es patentizada en que:

---

<sup>95</sup> Consultado de la pág. web. [<http://www.cndc.gov.ar/memorias/memoria97/docu1d.htm>]. [Última consulta 31/10/2014].

<sup>96</sup> Art. 2.- A los efectos de esta ley se entiende:

a) Que una persona goza de una posición dominante en un mercado cuando para un determinado tipo de producto o servicio es la única oferente o demandante dentro del mercado nacional o, cuando sin ser la única, no está expuesta a una competencia sustancial.

b) Que dos o más personas gozan de posición dominante en un mercado cuando para un determinado tipo de producto o servicio no existe competencia efectiva entre ellas, o sustancial por parte de terceros, en todo el mercado nacional o en una parte de él.

<sup>97</sup> Charteerd Insurance Institute. “Aspectos legales y económicos del seguro”. Ed. Mapfre, Madrid, España, 1997. Pág. 164. Disponible en: [<http://www.mapfre.com/documentacion/publico/i18n/consulta/registro.cmd?id=511>]. [Última consulta 02/11/2014].

- Se trata de contratos celebrados en masa, ya que la técnica y organización misma del negocio requieren una pluralidad de tomadores, o cual deriva en un aislamiento y desamparo del asegurado.
- Se configura como contrato de adhesión, con el correspondiente límite en el consentimiento del asegurado, gracias a las llamadas cláusulas predispuestas por las compañías aseguradoras.
- La oferta aparece formalmente realizada por el tomador por medio de la propuesta de seguro.

Entonces, como ya se ha puntualizado, el contrato de seguro es un contrato de adhesión y como tal, parte en su formación es de un establecimiento estricto por una de las partes contractuales de las cláusulas que regirán la relación sinalagmática. Por tal cuestión es de gran relevancia estudiarlas en general y particular dado que los consumidores, adherentes, asegurados y/o potenciales víctimas pueden verse perjudicados en sus derechos<sup>98</sup>.

Ahora bien: ¿por qué decimos que en estos contratos hay cláusulas abusivas?.

Porque muchas de estas cláusulas generan una desnaturalización de las obligaciones. ¿A qué se refiere se hace referencia con esto?. Pues no a otra cosa que deformar o modificar lo normal, digamos que salen fuera de la regla de la razonabilidad, aquí se podría mencionar cláusulas como la de destrucción total, la cláusula de pago simultaneo, entre otras.

También se detecta en estas cláusulas que hay una clara limitación de la responsabilidad por los daños, refiriéndose con esto que la normativa pretende invalida aquellas situaciones en virtud de la cual, la empresa aseguradora, en forma arbitraria o irrazonable, intenta restringir o limitar sus responsabilidades legales, en perjuicio del

---

<sup>98</sup> Dellepiane, Gustavo Adrián. “Responsabilidad civil del asegurador”, Ponencia: Cláusulas abusivas y protección al consumidor, presentadas en las VII Jornadas Nacionales de Derecho de Seguro en Santiago del Estero (Junio 1996). Ponencia de Adriana I. Oliver y Jorge O. Frega. Pág. 149.

asegurado. Como ejemplo se puede manifestar el supuesto en que la aseguradora asume el riesgo en forma limitada.

Otra de las cuestiones que se suelen encontrar son las referidas a la inversión de la carga de la prueba en perjuicio del asegurado. Esto tiene una directa relación a las llamadas pruebas diabólicas, que son aquellas que por su naturaleza tienen una muy difícil producción. Claro ejemplo de esto podemos encontrar en las pólizas dentro de las exclusiones de cobertura, cuando expresan que no se apan los hechos en ocasión de terremotos, huracán, inundaciones, rebelión, huelgas, etc.

Seguidamente en estas cláusulas se agrega, violentando la normativa de la ley de Defensa del Consumidor, que todos los siniestros acaecidos en el lugar en ocasión de producirse los acontecimientos enumerados, se presume que son consecuencia de los mismos asegurados, salvo prueba en contrario.

## **6. Algunas de las Cláusulas abusivas en los Contratos de Seguros.**

### **6.1 La cláusula Claims Made.**

En los últimos años se ha comenzado a ver esta cláusula dentro de los seguros de responsabilidad civil en general. Ella determina que la cobertura otorgada por el presente seguro, ampara la responsabilidad del asegurado derivada de los acontecimientos descritos en las condiciones particulares, ocurridos durante la vigencia de la cobertura, siempre y cuando el reclamo se formule dentro este mismo período o dentro del año siguiente a contar desde la finalización de vigencia del seguro.

Lo que implica la mencionada cláusula es una abusiva e irrazonable limitación temporal de la cobertura que otorga la póliza de seguros, por los eventuales daños que el asegurado o consumidor, le pudiera producir a terceros.

Para entender un poco más esta cláusula hay que remontarnos a el origen que se puede encontrar en los Estados Unidos, con los llamados siniestros tardíos, siendo éstos

unos de los motivos que llevaron a las aseguradoras y reaseguradoras a idear esta cláusula Claims Made, atento a que hechos ocurridos en una época pueden ocasionar reclamos judiciales luego de haber pasado ya demasiado tiempo.

Entonces, para buscar protección, estas aseguradoras, comenzaron a utilizar la mencionada cláusula, en virtud de la cual se requiere que el hecho generador (siniestro), se produzca durante la vigencia de la póliza; pero además exige que el reclamo también se efectúe durante la vigencia del seguro.<sup>99</sup>

Por consiguiente los hechos dañosos ocurridos durante los plazos de cobertura de la póliza de responsabilidad civil, pero reclamados después de la vigencia de la misma, tendrían como único responsable al asegurado dado a la consecuencia de la cláusula Claims Made.

Ahora bien: La nulidad de la cláusula Claims Made se desprende de la normativa del Código Civil art. 953<sup>100</sup>, 1071<sup>101</sup>, 1198<sup>102</sup>, también de la ley de seguros en sus art. 109<sup>103</sup> y 158<sup>104</sup> y obviamente de la ley de defensa del consumidor art. 37<sup>105</sup> y

---

<sup>99</sup> GRAMAJO, Soledad. “La situación de la coberturas Claims Made en el mercado argentino”. Disponible en: [<http://www.eldial.com>]. [Última consulta 23/10/2014].

<sup>100</sup> Código Civil Art. 953: El objeto de los actos jurídicos deben ser cosas que estén en el comercio, o que por un motivo especial no se hubiese prohibido que sean objeto de algún acto jurídico, o hechos que no sean imposibles, ilícitos, contrarios a las buenas costumbres o prohibidos por las leyes, o que se opongan a la libertad de las acciones o de la conciencia, o que perjudiquen los derechos de un tercero. Los actos jurídicos que no sean conformes a esta disposición, son nulos como si no tuviesen objeto.

<sup>101</sup> Código Civil. Art. 1071: El ejercicio regular de un derecho propio o el cumplimiento de una obligación legal no puede constituir como ilícito ningún acto.

La ley no ampara el ejercicio abusivo de los derechos. Se considerará tal al que contrarie los fines que aquélla tuvo en mira al reconocerlos o al que exceda los límites impuestos por la buena fe, la moral y las buenas costumbres

<sup>102</sup> Código Civil Art. 1198. Disponible en: [<http://www.infoleg.gov.ar>]. [Última consulta 25/10/2014].

<sup>103</sup> Alcances

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

<sup>104</sup> Art. 158: Además de las normas que por su letra o naturaleza son total o parcialmente inmodificables, no se podrán variar por acuerdo de partes los artículos 5, 8, 9, 34 y 38 y sólo se podrán modificar en favor del asegurado los artículos 6, 7, 12, 15, 18 (segundo párrafo), 19, 29, 36, 37, 46, 49, 51, 52, 82, 108, 110, 114, 116, 130, 132, 135 y 140.

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

<sup>105</sup> Ibidem

concordantes. Por lo tanto se puede decir que esta cláusula desnaturaliza las obligaciones propias del contrato de seguro, dado que deviene una irrazonable limitación a la protección del consumidor y/o asegurado y viola las expectativas razonables de protección que se espera al momento de contratar la póliza.<sup>106</sup>

## **6.2 Cláusulas que restringen la cobertura de responsabilidad civil arbitrariamente.**

En la técnica del seguro, hoy en día, es habitual que las coberturas que brindan tengan limitaciones, o sea que violentan las expectativas razonables de los asegurados.

En nuestro caso nos vamos a referir a la cláusula de no cobertura de daños materiales en los seguros de responsabilidad civil automotor.

Anteriormente ya se ha desarrollado que existen muchas condiciones y términos de pólizas de Seguros, y que, si bien estos son aprobados por la Superintendencia de Seguros de la Nación, con posterioridad suelen ser modificadas unilateralmente por las propias aseguradoras.

Un claro ejemplo de esto se da en un emblemático fallo que se dictó dentro de los autos “Sosa, Osvaldo Vs. Navarro, Humberto” de fecha 22 de agosto del año 2006, donde una prestigiosa aseguradora había determinado que los seguros de responsabilidad civil de automotores, no cubren los daños materiales que pueden producir a terceros<sup>107</sup>.

En efecto la cláusula de mención, la había modificado unilateralmente la aseguradora y violentado lo establecido por la Superintendencia en la Resolución N°25.429/97, la que expresa que la obligación de la aseguradora se limita a mantener

---

<sup>106</sup> BARBATO, Nicolás; “El Siniestro”, publicado en “jurisprudencia Argentina”; Número especial “Seguros”, pág. 12 de fecha 26 de Noviembre del año 1997.

<sup>107</sup> Cámara Nacional de Apelaciones en lo Civil, Sala “G”, con primer voto del Dr. Leopoldo Montes de Oca, al que adhirieron los Dres. Carlos Alfredo Belluci y Omar Jesús Cancela. “Sosa, Osvaldo Rubén Vs. Navarro Humberto Armando y Federación Patronal S.A. s. Daños y perjuicios” 22/08/2006.

indemne al asegurado por cuanto éste deba a un tercero por los daños personales causados por el vehículo asegurado.

A tal efecto, la alzada rechazó la pretensión de la aseguradora, dado a la irrazonabilidad de esta cláusula, como así también por modificar las pautas trazadas por la Superintendencia de Seguros de la Nación. Así que como consecuencia, se dio el rechazo *in line* de la pretensión del no seguro con respecto de los daños materiales que su asegurado había producido al automóvil estacionado del reclamante.

### **6.3 Cláusula de destrucción total de automotores.**

En el año 1990, la Superintendencia de Seguros de la Nación dictó la Resolución N°20.614, la que incluyó una de las cláusulas más irrazonables de las pólizas de automotores. A sus efectos, la mencionada Resolución establecía que habrá daño total cuando el valor de los restos de la unidad siniestrada no supere el 20% del valor de venta al público al contado en plaza al momento del siniestro.

A contrario antes del dictado de la recién expresada Resolución, se establecía normalmente que existía destrucción total de un automotor, cuando el valor de las reparaciones era superior al 80% del valor del vehículo. Cabe aclarar que hoy en día depende la compañía aseguradora se suelen encontrar ambas cláusulas en el mercado.

Entonces, según lo expuesto recientemente, parecería que se produce una sencilla inversión de los porcentajes. En lugar que la reparación cueste más del 80%, se determina que los restos del vehículo no deban superar el 20%.

Pero, en realidad, lo que se está haciendo es perjudicar los intereses del asegurado; dado que en la mayoría de los casos, aunque un accidente de tránsito tuviera tremendas consecuencias económicas (daños materiales en la unidad), e incluso también teniendo en cuenta que los gastos de reparación superen el 100% del valor asegurado, se

puede dar el absurdo supuesto que lamentablemente suele verse como moneda corriente, en que los restos de la unidad se cotizan en más de una 20% del monto del seguro.

Es más que evidente que en este supuesto se esta dando un desequilibrio importante entre las obligaciones de las partes en perjuicio del asegurado o consumidor. Por tal cuestión y aplicando las pautas del art. 37 de la Ley 24.240, se declara nula ésta cláusula por lo ya expuesto up supra y además por desnaturalizar las obligaciones de la Aseguradora.

## **7. Consideraciones finales.**

El mercado automotor ha aumentado en las últimas décadas en nuestro país, con ello a su vez, las personas se ven obligadas a realizar un seguro de responsabilidad civil Obligatorio sobre los automotores.

Este seguro de responsabilidad civil automotor, tiende a proteger al patrimonio del asegurado, y a indemnizar a la víctima por el hecho, protegiendo de esa manera al tercero damnificado por el evento dañoso, así surge la responsabilidad civil por el hecho, conformando desde luego por sus elementos característicos.

La ocurrencia de los siniestros por la gran cantidad de vehículos en las ciudades, ha llevado a las Aseguradoras, a intentar restringir su responsabilidad, imponiendo cláusulas de exclusión de cobertura en las pólizas (como por ejemplo, culpa grave, destrucción total sobre el 20% de los restos del vehículo, excesiva velocidad hay que distinguir que se entiende sobre excesiva velocidad y si están demostrada esta velocidad, para que no sea una situación de exclusión de las Aseguradoras sin prueba suficiente y no quede solo a un mero capricho el No pago de indemnización

Estas clausulas son abusivas, impuestas por las Aseguradoras sin el debido control del Órgano que para ello fue creado, “Superintendencia de Seguros de la Nación”.

Con respecto a las exclusiones de cobertura que imponen las Compañías, vemos que estas cláusulas violan los derechos de los Asegurados, dejándolos desprotegidos ante esta situación.

La reforma Constitucional de año 1994, artículo 42, otorga rango Constitucional a los derechos del Consumidor, el asegurado es un consumidor de seguro y como tal merece todo respeto y protección.

## **CAPÍTULO V**

### **CASOS PARTICULARES DE EXCLUSIÓN DE COBERTURA AUTOMOR**

**SUMARIO:** 1. Introducción - 2. Exclusión de cobertura sustentadas en causal Subjetiva – 2.1 Exclusión de cobertura invocando la causal de falta de licencia habilitante – 2.2 Exclusión de cobertura invocando la causal de extensión del riesgo cubierto – 2.3 Exclusión de cobertura mediante la causal de falta de pago de la Prima – 2.4 El caso de la destrucción total del automotor – 3 Exclusiones de cobertura sustentadas en causal Objetiva – 3.1 Invocación del dolo y la culpa grave como causal de exclusión de cobertura automotor – 3.2 La ebriedad como causal de exclusión de cobertura.

## **1. Introducción.**

Como ya se ha dicho el asegurador predispone las cláusulas del contrato de seguro y en variadas ocasiones estas cláusulas prefijadas vulneran los derechos de las partes contractuales quedando en una evidente desventaja el asegurado o el tomador del seguro y en ocasiones el beneficiario o tercero damnificado.

Por tal cuestión, a la luz de la ley de Defensa del Consumidor y de variados fallos jurisprudenciales se ha tratado de recordar el resultado de las ya tan mencionadas cláusulas abusivas; el que se traduce, cómo el “no seguro”, y con ello todas las consecuencias que se generan en la reparación civil, tras el juicio de reproche que se le lleva adelante al asegurado.

Por lo que en éste capítulo abordaremos algunos casos de exclusión de garantía y como son interpretados por la jurisprudencia nacional.

Antes de seguir, me gustaría, dejar en claro que a las causales de exclusión de cobertura automotor, las podemos dividir para un correcto ordenamiento y desarrollo, en causales de exclusión de cobertura, por cláusulas cláusula de estilo interpuesta por la aseguradora, y por culpa grave y dolo.

## **2. Exclusión de cobertura sustentada en causal subjetiva.**

Dentro de esta causal se puede observar que las compañías aseguradoras suelen invocar excepción de garantía cuando aduce a cláusulas de estilo en las que como consecuencia de la misma, no va a responder al siniestro, como por ejemplo: Cuándo el vehículo del siniestro era conducido por otra persona, que no era el habilitado; vehículo no habilitado por autoridad competente; falta de pago de la prima o por agravamiento del riesgo.

### **2.1 Exclusión de cobertura invocando la causal de falta de**

#### **Licencia habilitante.**

La Cámara de Apelación de Mendoza, ha expresando que la cláusula de la póliza por la cual se excluye la cobertura en los siniestros ocurridos mientras el vehículo es guiado por persona no habilitadas para tal conducción (sea que carezca de licencia o la tuviere vencida). Esto procura evitar que el vehículo sea conducido por alguien inepto para ello, ya que de lo contrario se agudizaría anormalmente el riesgo, favoreciéndose la protección patrimonial de una conducta disvaliosa que genera un peligro a la sociedad. Por, lo que, en estos casos, las víctimas no pueden pretender que la condena sea de alcance a la aseguradora, pues considera la alzada que estamos frente a una limitación del riesgo.

Así también el mismo Tribunal, manifestó que la exclusión de cobertura por falta de licencia de conducir, se sustenta en conductas antijurídicas de los asegurados cometidas en el ámbito de las prohibiciones contenidas en la Ley 24.449. Esta conducta no puede, ni debe, ser objeto del contrato de seguro, ya que constituye una delimitación objetiva del riesgo, lo que significa que el asegurador no habrá de afrontar al amparo de conductas prohibidas y, por tales, en contracción con el ordenamiento legal.<sup>108</sup>

En otro caso, según se relata los hechos. El conductor del vehículo era el hijo de quien contrató el seguro con la compañía codemandanda, por lo que el mismo reviste la calidad de “conductor autorizado”, contemplando en la cláusula dentro de la póliza. Por lo que de aplicación de la mencionada cláusula la aseguradora pretende extender el alcance de la exclusión subjetiva de cobertura prevista en el art. 114 de la Ley 17.418, abarcando no sólo la limitación al asegurado que provoca dolosamente o por culpa grave el hecho del que nace su responsabilidad, sino también al conductor del vehículo protagonista del suceso. En este sentido, corresponde, ponderar la validez de dicha extensión a la luz de lo dispuesto en el art. 158 del referido marco legal. También, el *a*

---

<sup>108</sup> Cám. Ap. CCom., Sala 4, Mendoza. “Araya, Américo Florentino vs. Sottano, Florencia Isabel s. Daños y perjuicio”; 07/03/2014. Disponible en [www.rubinzal.com.ar].[Ultima consulta 25/10/2014].

*quo se expresó diciendo: “que el contrato de seguro resulta plenamente aplicables las pautas interpretativas de la Ley de Defensa del Consumidor, partiendo del hecho de que se trata de un típico contrato con cláusulas predisuestas en el que aparecen cláusulas generales y particulares y por ello se ha dicho que no posee ningún valor la estipulación contractual que ocupara (exclusión de cobertura por culpa grave del conductor autorizado), frente a la prohibición de la ley, reflejando tan sólo la posición dominante de una de las partes en sacrificio del principio de la buena fe.”*<sup>109</sup>

Contrariamente, la Cámara en lo Civil de Capital Federal, dentro de los autos “Moguilevsky, Jacobo c. Beltrán, Marta Susana y otros”<sup>110</sup> se pronunció respecto a la causal desarrollada, que en un régimen de seguro obligatorio (art. 68 de la Ley 17.418), no es concebible la exclusión de la cobertura de la aseguradora ante la falta de licencia habilitante del conductor que provocó el accidente de tránsito, pues dicho régimen ha sido instrumentado en orden a tutelar un interés superior que es, precisamente la reparación del daño.

Se puede apreciar como los tribunales concuerdan con la misma postura, según lo expresado en otro fallo al decir, que no es concebible la exclusión de cobertura de la aseguradora ante la falta del carnet para conducir del asegurado que provocó el accidente de tránsito, puesto que dicho régimen tiene especialmente en cuenta la más amplia tutela de los interés de las víctimas en lo relativo a la reparación efectiva del daño que se les ocasionan injustamente.<sup>111</sup>

---

<sup>109</sup> Superior Tribunal Justicia de Corrientes. “Sánchez, Jose Luis y otra c. Errecart Alexis Froilán y/o quien resulte propietario del vehículo automotor Renault Clio Cax-406 s. Danos y perjuicios”. 10/09/2012, sumario. Disponible en [www.rubinzal.com.ar].[Ultima consulta 20/10/2014].

<sup>110</sup> CNCiv., Sala H. “Moguilevsky, Jacobo c. Beltrán, Marta Susana y otro”. 03/12/2007. Cita: AR/JUR/4028/2007. Disponible en [www.laleyonline.com.ar].[Ultima consulta 20/10/2014].

<sup>111</sup> CNCivl., Sala K, Rumi, Ángel A. c. Liotto, Ricardo J. y otros”. 29/12/2005. Cita: JA 2006-II-699. Disponible en [www.laleyonline.com.ar].[Ultima consulta 20/10/2014].

En el mismo sentido, en el fallo “Ruiz Días, Raúl Alcides c. Ingaramo, Félix Alberto y/u otros”<sup>112</sup>, la Alzada pronunció que debe rechazarse la defensa de exclusión de cobertura opuesta por la aseguradora con fundamento en que el asegurado circulaba sin el carnet habilitante para conducir al momento del accidente de tránsito del que resultó protagonista, pues siendo que el efecto de tal carencia depende de los términos de la póliza, y al no haber el asegurado aportado su respectiva copia, la compañía debió traer al proceso el original que tenía en su poder a fin de lograr el apercibimiento dispuesto por el art. 174 de la Ley de Seguros, siendo insuficiente sus manifestaciones acerca de que dicho instrumento contenía la mencionada cláusula o que es de público y notorio que toda las pólizas la contenían.

El hecho que el asegurado poseía su licencia para conducir vencida al momento de llevarse a cabo el siniestro con otro rodado, no exime de responsabilidad a la aseguradora por cuanto, al haber aceptado al asegurado a una persona que carecía de habilitación vigente para conducir; por lo que la aseguradora no puede negarse a cubrir el siniestro alegando el incumplimiento de dicho requisito, dado que su proceder resulto ajeno a la buena fe contractual.<sup>113</sup>

## **2.2 Exclusión de cobertura invocando la causal de configuración por extensión del riesgo cubierto.**

Estas cláusulas tienen por finalidad fijar límites al riesgo y poner en situación de no seguro a determinadas situaciones. Por lo que las mencionadas cláusulas son en un sentido descriptivas ya que describen ámbitos de cobertura o situaciones que quedan fuera del espectro de cobertura ya que encuadran en los casos de no seguro.

---

<sup>112</sup> Capel. En lo Civil y Comercial de Santa Fe, Sala I. “Ruiz Días, Raúl Alcides c. Ingaramo, Félix Alberto y/u otros”. 24/06/2009. LLLitoral, 2009 (noviembre), 1151. Cita: AR/JUR/24166/2009. Disponible en [www.laleyonline.com.ar].[Ultima consulta 20/10/2014].

<sup>113</sup> Tribunal Colegiado de Responsabilidad Extracontractual N°2 de Rosario. “Carmona, Sabrina C. c. Perego, Patricia”, 16/02/2006. Cita: AR/JUR/731/2006. Disponible en [www.laleyonline.com.ar].[Ultima consulta 20/10/2014].

En los caratulados “Bruno, Alfredo Luis y otra c. Huarte, Omar Alfredo s. Daños y Perjuicios”<sup>114</sup>, se expresó el Tribunal diciendo que *“El proceso de “determinación de riesgo” muestra dos fases: una positiva (la “delimitación”), de enunciado del riesgo genérico que se cubre .incendio, robo, etc.-, y otra, negativa (la “delimitación”), por la que se colocan fuera del amparo diversas situaciones en las que ese riesgo se acentúa notablemente, ya sea en sus probabilidades o bien en su intensidad o amplitud dañosa, por lo que el asegurador las considera insusceptibles de cobertura asegurativa o sólo amparables mediante una prima más elevada que la fijada en el contrato”*.

Dentro del mismo fallo el *a quo* dijo que: *“(…) La conclusión a la que arriban ambos magistrados en lo concerniente a que para que resulten aplicables las exclusiones de cobertura deben poseer causalidad adecuada con la producción del siniestro (...).”*<sup>115</sup>

La Cámara de Apelación en lo Civil, Comercial y Laboral de Rafaela, Provincia de Santa Fe, ha manifestando que en materia de seguros, no corresponde llevar adelante una interpretación que por manera analógica lleve a limitar el riesgo asegurado por la póliza, así como que en caso de duda debe considerarse siempre subsistente la obligación por parte del asegurador; el que no sólo redacta las condiciones del contrato, sino, que por ser quien realiza las provisiones de los siniestros mediante cálculos actuariales y una gran infraestructura. Por lo que deja expuesta a la otra parte, haciendo denotar su debilidad en la relación que las une.<sup>116</sup>

---

<sup>114</sup> CSJ de Buenos Aires. “Bruno, Alfredo Luis y otra c. Huarte, Omar Alfredo s. Daños y Perjuicios”. 21/12/2011. Cita: RC J 1986/12. Disponible en: [www.laleyonline.com.ar].[Última consulta 25/10/2014].

<sup>115</sup> Perego, Patricia, 16/02/2006. (cita LA LEY ONLINE AR/JUR/731/2006) última consulta 25/10/2014.

CSJ buenos aires; “Bruno, Alfredo Luis y otra c. Huarte, Omar Alfredo s. Daños y Perjuicios”; 21/12/2011, cita: RC J 1986/12; (V. FS. 579vta.)

<sup>116</sup> Cámara de Apelación en lo Civil, Comercial y Laboral, de Rafaela, Santa Fe. “Ostertag, María Luisa c. Villarreal Correa, Javier Alberto y otros s. Ordinario”. 21/11/2012. Cita RC J 10319/12. [www.rubinzal.com.ar].[Última consulta 24/10/2014].

Seguidamente se dijo: “(...) *que lo más importante es la protección de la víctima, dado que el seguro estaba correctamente contratado, por lo que el principio de solidaridad con la víctima de un siniestro hace que éste no deba quedar sin debida reparación, por lo que la compañía de seguro está obligada a cubrir el siniestro por cuanto es de orden prioritario la restitución de la cosas a su estado lo más normal posible y lo más parecido a la situación anterior al accidente, y que no hay otra forma de reparación mejor que la cobertura de la aseguradora ya que resulta prioritaria la protección de la víctima del siniestro, por encima de las cláusulas que pudieran haber contratado asegurador y asegurado*”.<sup>117</sup>

En el caso “Sanchez, Alfredo Ricardo c. Parana S.A. de Seguros s. Ordinario-Cumplimiento/Resolución de Contrato – Recurso de Apelación”, donde la compañía aseguradora invoca la exclusión de garantía por agravación del riesgo argumentando según lo hechos acontecidos que resulta según su criterio aplicable la exclusión de cobertura del robo, cuando al automotor asegurado se le haga agregado un equipo de GNC.

Si bien el automóvil contaba con equipó de gas natural, pero éste no había sido denunciado, y esto configuraba por sí solo la exclusión de cobertura, sin ninguna otra especulación que amerite, para ser analizada en el caso; ya que la cláusula motivo del reclamo es válida por ser aceptada por el asegurado.

En otro sentido, en el mismo fallo, la voz de la mayoría se pronunció diciendo que el vehículo que tuviera GNC, y que el asegurado no haya advertido a la aseguradora su existencia, y el automotor se incendia como consecuencia del GNC. Aquí, el asegurado al provocar la consecuencia dañosa, hacia que la cláusula de liberación de garantía tenga plena aplicación.

---

<sup>117</sup>

Ibidem.

Pero en el caso de robo, dicha cláusula, no tiene nada que ver. Ya que para el *a quo*, no es de su conocimiento certero para fundar un fallo, ya que se necesitan conocimientos certeros de circunstancias para llevar adelante tales afirmaciones.<sup>118</sup>

### **2.3 Exclusión de cobertura automotor invocando causal de falta de pago de la Prima.**

No puede prosperar la pretensión de la aseguradora que persigue el no pago invocando la exclusión de cobertura a través de la defensa de falta de legitimación pasiva, por falta de pago de la prima, dado que la aseguradora nunca notificó a su mandante del rechazo de la cobertura del siniestro denunciado, por lo que siendo de aplicación el art. 56<sup>119</sup> de la ley de la ley 17.418, en cuanto impone un plazo para pronunciarse acerca de los derechos del asegurado y dado que éste transcurrió sin que se haya rechazado el siniestro, el planteo efectuado en autos resulta extemporáneo.<sup>120</sup>

Otro supuesto relacionado con lo *up supra* mencionado, es lo que se da en el caso de la suspensión de cobertura por mora en el pago de la prima. Aquí nos encontramos ante las preguntas de si debe la aseguradora prestar cobertura por pérdida del rodado aún cuando se encontraba, a la fecha del acaecido siniestro impaga la cuota de la prima; es obligación de la aseguradora anunciar en tiempo la mora, es obligación de concurrir a cobrar al domicilio denunciado por el asegurador.

En tal sentido, no puede fundar la suspensión de cobertura en la falta de pago de una parte de la prima, si tal pago, constituía una obligación ha ser cumplida en el domicilio del deudor, lo cual, el acreedor tiene que concurrir. Por consiguiente, tampoco

---

<sup>118</sup> CACCom; Sala 4°. “Sanchez, Alfredo Ricardo c. Parana S.A. de Seguros s. Ordinario-Cumplimiento/Resolución de Contrato – Recurso de Apelación”; 17/06/2014. Cita RC J 6079/14. Disponible en: [www.rubinzal.com.ar].[Ultima consulta 24/10/2014].

<sup>119</sup> Art. 56: El asegurado debe pronunciarse acerca del derecho del asegurado dentro de los treinta días de recibida la información complementaria prevista en los párrafos 2 y 3 del artículo 46. La omisión de pronunciarse importa aceptación.

<sup>120</sup> CACCom; Sala 1° de San Salvador de Jujuy. “Catorceno, Jorge Rolando c/ Calachi, Marco Enrique y Arce, Analía Esther s/ Ordinario por Daños y Perjuicios”. 10/08/2012. Cita: id. Infojus: FA12200025. Disponible en: [www.Infojus.gob.ar].[Ultima consulta 20/10/2014].

puede ser alegada la excusa de haber confiado al productor de seguros la cobranza de la póliza; Pues quien instituye un mandatario, queda comprometido por el obrar de éste en la ejecución encomendada.

Al tratarse en una obligación de ser cumplida en el domicilio del deudor, y ante el incumplimiento del asegurador o de auxiliar, de no concurrir a cobrar, no puede sostenerse que pesa sobre el asegurado una obligación de interpelar al asegurador para que éste pase a buscar el valor de la prima. En efecto, dado que la conducta del asegurado se agota con aguardar la concurrencia de la otra parte para efectuar el pago. Por consiguiente, invocar la falta de interpelación por parte del asegurado (deudor), no es causal de no seguro para ser invocada por el acreedor (asegurador).

Concordantemente en otro fallo expresa la Cámara que la aseguradora no está habilitada en derecho para invocar el impago, en tanto sea consecuencia de que ella no cumplió o no fue diligente, persistente, consistente en concurrir a cobrar.<sup>121</sup>

Así también se ha expresado que:

- La suspensión de la cobertura por falta de pago de la prima generalmente funciona como sanción a la mora<sup>122</sup>.
- Si es la compañía aseguradora quien ha opuesto la defensa contra su asegurado, invocando su incumplimiento en torno a los pagos de la prima, para lograr de esta manera la exoneración de la cobertura a su respecto, a ella incumbe la prueba de tal extremo<sup>123</sup>.

Ahora teniendo en cuenta los deberes del asegurado y en particular la obligación de denunciar correctamente el riesgo y no omitir detalles par no caer en reticencia; el

---

<sup>121</sup> CNCom., Sala D, 2° instancia, “Berenstein, Adolfo c. Omega Coop. Seguro Ltda. Y otros”, 29/08/1995).

<sup>122</sup> SCJ; La Plata, Buenos Aires. “López, Elizabeth c/ Aletto, Cecilia y otro s/ Daños y perjuicios”. 18/05/2011. Cita: id. Infojus: FA11010003. Disponible en: [www.Infojus.gob.ar].[Ultima consulta 20/10/2014].

<sup>123</sup> Ibidem.

asegurador, pierde el derecho de invocar la reticencia, si conocía o era consciente del riesgo en el que se encontraba el asegurado, y no alega la nulidad del contrato de seguros dentro de los plazos establecidos en la Ley.

Lo mismo sucede en el caso que el asegurador acepte la propuesta de seguro a medias completar en los cuestionarios realizados por él.

La doctrina, ha establecido que el conocimiento del agente asesor de seguros se debe transpolar al asegurador; fundamentándolo en que si éste tercero ajeno a las partes (asegurado, asegurador) tiene facultad suficiente para realizar, concluir y cobrar el contrato de seguro en representación del asegurador, es más que lógico que fue éste quien recibió la declaración a medias destinada a el asegurador.

Dentro de los autos (“CNCom. Sala B., 2º Instancia; “Cisneros, Ricardo Guillermo c. Cardinal Cía. De Seguros S.A”; de fecha 07/08/1985), el Tribunal se expresó diciendo: Que no puede la aseguradora, invocar la falta de pago de la prima, para fundar el rechazo del siniestro. Sosteniendo que la suma, que el actor abono al intermediario de la operación no ingresó al patrimonio de la aseguradora. Si bien dentro de los caratulados sale a luz que el productor era el encargado de la cobranza y así también de descontar de la misma las comisión que el mismo debería percibir por parte de la aseguradora. También la alzada ha expresado que en el resguardo de la buena fe, no es admisible que la aseguradora haga recaer sobre el asegurado los problemas que ella tenía con su productor, a quien le había autorizado la cobranza de las primas.

Tampoco resulta procedente por parte de las compañías, de que el asegurado no realizó denuncia del siniestro en término, si de las pruebas rendidas en autos surge, que dicho asegurado no actuó con negligencia en tal sentido. Si no, a contrario, llegó a demostrar una preocupación por realizar los trámites tendientes a preservar sus derechos; denunció que poseía seguro en la compañía, como así también indicó el

número de póliza, y la denuncia contra el productor por defraudación atenta que en la aseguradora se había manifestado por su no seguro atento que se había caducado la póliza por falta de pago y que la misma no se hacía responsable de lo ocurrido sino que debía dirigirse directamente al productor.

Por tal cuestión, las causales interpuestas por la compañía de seguros para exonerarse de responsabilidad, hacen notar un comportamiento totalmente carente de buena fe; mismo comportamiento que no concuerda por lo normado en el art. 1198 del Código Civil; ergo, la aseguradora debe demostrar mayor transparencia en su conducta e inobjetablez en sus proceder.

#### **2.4 El caso de la destrucción total del vehículo automotor.**

En los autos “Ruggeri, Gerardo Víctor c. Sursum Cooperativa Argentina de Seguros Ltda.”<sup>124</sup>, la Cámara acogió la demanda, y en consecuencia condenó a la aseguradora al pago de la suma de dinero reclamada, en concepto de indemnización por destrucción total del vehículo automotor, como así también cargo las costas del proceso a su orden.

La Alzada, también desestimó la defensa ensayada por la Compañía de Seguros, en el sentido que en el contrato que se exigía su cumplimiento habría configuración de infraseguro, atento a que en la época del siniestro el valor del vehículo en plaza era superior a la suma per se asegurada.

Las consideraciones del fallo fueron las siguientes:

- Que cuando se trata de daño total, la indemnización por todo el monto asegurado resulta, precisamente de la regla proporcional, en tanto que la diferencia entre la suma asegurada y el valor asegurado es absorbida por el asegurado, quien soporta esa parte del daño como si fuera su propio asegurador.

---

<sup>124</sup> CNCom., Sala C, “Ruggeri, Gerardo Víctor c. Sursum Cooperativa Argentina de Seguros Ltda.”, 10/09/1982)

- Cuando existe infraseguro, el daño se reparte entre el asegurador y el asegurado, en razón de la insuficiencia del total garantido. En caso de siniestro, siendo el monto del daño igual al valor asegurable, la indemnización está directamente determinada por la suma asegurada.

En otro fallo se establece “*que cuando la reparación del vehículo se torna antieconómica, en virtud de su estado de destrucción, la indemnización debe limitarse a entregar el valor de la cosa destruida, en los términos del art. 1094 del Código Civil*”<sup>125</sup>; así también dentro de los mismos autos se expreso muy sabiamente que si bien el perito mecánico no se había pronunciado en torno a los daños sufridos en el rodado, dicha situación no impide aceptar favorablemente el rubro de análisis (destrucción total), cuando la importancia de averías surgen del acta de choque de los rodados, de las fotografías acompañadas, de los presupuestos y de detalles de reparaciones acompañadas, dando como resultado a que el Tribunal entienda que en el vehículo se había configurado la destrucción total.

Dentro del mismo caso, se planteo algo interesante, ya que los actores también reclamaron el daño emergente por la privación de uso del rodado. Lo que llevo al tribunal a expresarse diciendo: “*He de recordar, siguiendo precedentes de esta Sala que iré citando, que la privación del uso del automotor constituye una lesión a un interés de la víctima que se erige en presupuesto de diversos daños, más frecuentemente patrimoniales, pero en excepcionales ocasiones también de naturaleza moral. Dentro de los primeros, debe distinguirse el daño emergente que se verifica cuando se demuestra o es presumible que el damnificado ha debido recurrir a medios de transporte sustitutivos para reemplazar la función que cumplía el automóvil propio, del lucro cesante que se configura cuando el automotor era instrumento de despliegue de*

---

<sup>125</sup> CCACCom, Sala I; Azul, Buenos Aires. “Iglesias, Graciela Marcelina y Otros C/Marquez, Alfredo Alberto S/ Daños Y Perjuicios”; (causa n° 57.741). Cita: Id. Infojus: FA13010233. [www.Infojus.gob.ar].[Ultima consulta 03/11/2014].

*una actividad productiva, que no ha podido continuarse desarrollando, con la consiguiente frustración de ganancias. Estos distintos menoscabos patrimoniales pueden presentarse de manera alternativa o acumulativa”.*<sup>126</sup>

Entonces se podría decir que deja en claro el panorama de que la privación de uso produce por si misma un daño indemnizable, y por lo tanto se va a tener una tendencia en mira a reparar el perjuicio sufrido por la inmovilización exigida por la reparación<sup>127</sup>.

Sostener que era el asegurado quien ha debido probar, que cada daño sufrido en su automotor tuvo su origen en el accidente. Sería como posicionarlo en una situación desventajosa, que no llega a compadecerse con la distribución de la carga de la prueba, que surge naturalmente de la póliza.

En materia de seguros, el principio general nos dice que el asegurador le incube probar las causales en la cual sostiene que se va a abstener a indemnizar y que condujera a desligarse de toda responsabilidad.

También, hay que tener en cuenta; si los testigos presentados por la Compañía de Seguros en el juicio para que robustezcan su postura para llegar a configurar la eximición de responsabilidad, son de alguna forma sus dependientes, como Peritos, Mecánicos, Jefes de siniestros, etc.; estaríamos frente a este caso, con una voluntad viciada por parte de sus dependientes, por lo que ha considerado el Tribunal en invalidar el testimonio brindado, acorde a la relación que existe con una de las partes.

Fundar la exclusión de cobertura y el no pago en el hecho de que el vehículo tiene más de cinco años de antigüedad, y que el mismo (vehículo) ha tenido un desgaste natural por la razón de su uso; es un argumento carente de todo pronunciamiento favorable, dado que si la aseguradora llevo adelante la cobertura al momento del génesis

---

<sup>126</sup> Ibidem.

<sup>127</sup> C.S. “Tatedetuti S.A.I.” y E. de Productos Frutícolas c/ Provincia de Buenos Aires”, del 15/07/97. pub. en J.J. 1998-2-1031. [<http://www.scba.gov.ar/>].[Ultima consulta 03/11/2014].

del contrato, no puede, luego ampararse en ese extremo, para eludir el pago del siniestro.<sup>128</sup>

### **3. Exclusiones de cobertura sustentadas en causal Objetiva.**

La exclusión de cobertura invocando la fuente causal objetiva, son aquellas que se dan cuando determinadas conductas de valor negativo descriptas hipotéticamente ocurren en los hechos invocados por la aseguradora, para así, poder argumentar eximición de garantía (no pago). Estas conductas se encuentran tanto en la Ley (Fuente legal); como también en los contratos particulares realizados entre las partes (Fuente convencional).

#### **3.1 La invocación del dolo y la culpa grave como causal de exclusión de cobertura automotor.**

En nuestro ordenamiento legal el dolo o la culpa grave personal del asegurado o tomador del seguro, son causales de eximición de cobertura de la normativa de seguros, encontrándose estas dentro de cada póliza.

El punto más importante para destacar, es que estas exclusiones liberan al asegurador de su obligación de mantener indemne a su asegurado o tomador, siendo oponibles las mismas al tercero beneficiario.

Ahora bien hay que tener en cuenta que para que el siniestro invocado quede fuera de la cobertura asegurativa, el dolo o la culpa grave debe ser imputable directamente al asegurado, tomador o beneficiario, según el caso que estemos analizando. Pero de ninguna manera este actuar doloso o culposo puede ser imputado a el conductor del rodado, o terceros ajenos a la relación contractual de seguro; digamos (empleados, parientes, o tercero conductor).<sup>129</sup>

---

<sup>128</sup> CNCom., Sala B, “Gómez, Ramón R.C c. Brújula Cía. De Seguros S.A.”. 19/10/1987

<sup>129</sup> BARBATO, Nicolás H., “Culpa grave y dolo en el derecho de seguros”, Ed. Hammurabi, Buenos Aires, 1988. pág. 236.

Estas dos conductas ilícitas constituyen como ya lo hemos dicho en el capítulo III, una delimitación subjetiva del riesgo y esta se encuentra referida solamente al asegurado, por lo que son hipótesis colocadas *ab initio* por la Ley de Seguros (arts. 70 y 114)<sup>130</sup> fuera de la cobertura asegurativa.<sup>131</sup>

En el fallo “Vega Pérez, Mariano F., y otra c. Cool, Rubén Gustavo y otro s. Indemnización por daños y perjuicios”, se puede ver que el Tribunal se ha pronunciado diciendo que *“la culpa grave de terceros, aun cuando ellos fueren dependientes y familiares, no elimina la cobertura. Se considera que el asegurado busca también ampararse de situaciones con esas, en las que su actuación personal ha resultado ajena a la causación del hecho. No rigen aquí ni la representación; ya que no existe representación de las ilicitudes, ni las responsabilidades reflejas”*<sup>132</sup>; La misma postura ha expresado la Dra. Kemelmajer de Carlucci cuando dijo *“No se dan razones jurídicas ni morales que justifiquen la liberación o el no seguro”*.<sup>133</sup>

En los fallos precitados se ha arribado a la conclusión de que la cláusula contractual (exclusión de cobertura por siniestro ocurrido, por una persona distinta al asegurado), la compañía aseguradora ha querido ampliar la culpa grave, hasta hacerla extensible al asegurado; por lo que se puede decir que esto es materia ilícita (art. 1066 del Código Civil) como también por contradecir el espíritu del art. 114 de la Ley de Seguros, por lo que se puede decir que esta situación peca de abusiva, y se considera nula en tanto desnaturaliza en vínculo obligacional, manteniendo así la armonía con el art. 37 inc. a), de la Ley de Defensa del Consumidor. En concordancia con lo expuesto

---

<sup>130</sup> Ley Contrato de Seguros 17.418. Disponible en: [<http://www.infoleg.com.ar/>]. [Última consulta 03/11/2014].

<sup>131</sup> CNCiv.; Sala H, “Canteros, Magna y otros c. Martínez, Marcelo y otros s. Daños y perjuicio”, 46/06/1997.

<sup>132</sup> Conf. SCJBA. “Vega Pérez, Mariano F. y otra c. Coll, Rubén Gustavo y otro s. Indemnización por daños y perjuicios”. 09/10/03; Disponible en: [**¡Error! Referencia de hipervínculo no válida.**]. [Última consulta 27/10/2014].

<sup>133</sup> SC; Mendoza; Sala I. 24/05/88. “Rojas, Rolando I. c. Huarpe, Coop. De Seguros”; Cita: 1988-E, 13/27. [[www.laleyonline.com.ar/](http://www.laleyonline.com.ar/)]. [Última consulta 24/10/2014].

la Cámara de Cipolletti, dentro de los caratulados “Sucesores de Ismael González y otros c. G.A., G.E. s. Daños y Perjuicios” ha expresado que, sólo la culpa personal del asegurado puede liberar a la aseguradora y no la de terceros; como ser hijo mayor de edad o amigo del asegurado, por quién éste deberá responde, pues tratándose de culpa de éstos no se dan razones ni jurídicas ni morales que justifiquen la liberación del asegurador.<sup>134</sup>

Así también en los autos “Strass S.R.L. c. Martinago, Oscar E. y otros s. Daños”, la Cámara, arribó a la conclusión, de que la maniobra realizada por el automotor asegurado, fue hecha bajo el comando del conductor dependiente, el cual no se encuentra comprendido dentro de las prescripciones del art. 114 de la Ley de Contrato de Seguros, por lo cual, la Cámara se pronunció diciendo que no correspondía a ella expedirse acerca del grado de culpabilidad del mismo; deviniendo la inadmisibilidad de la declinación de la citación en garantía fundada en culpa grave del conductor.<sup>135</sup>

Arribando a una primera conclusión se puede decir que el dolo o culpa grave personal o propia del asegurado, excluye la cobertura asegurativa; este punto parece justificado desde un punto de vista de valor justicia, dado que así permite que el asegurado mantenga la garantía viva de la cobertura mientras no incurra en conducta disvaliosa prevista en el art. 114; dado que si incurriera en ésta, le dará lugar a la aseguradora para que invoque su eximición de garantía asegurativa.<sup>136</sup>

Algunos doctrinarios entienden que el concepto de culpa grave de la ley 17.418 se llega a identificar con el concepto de culpa con representación, o sea, que este

---

<sup>134</sup> CCComyMineria.; Cipolletti Río Negro. “Sucesores de Ismael González y otros c. G.A., G.E. s. Daños y Perjuicios”. 18/09/2013. Cita: CJ 16694/13. Disponible en: [www.rubinzal.com.ar].[Ultima consulta 25/10/2014].

<sup>135</sup> CComCirc, Rosario; “Strass S.R.L. c. Martinago, Oscar E. y otros s. Daños”. Cita: RC J 8354/11. Disponible en: [www.rubinzal.com.ar].[Ultima consulta 25/10/2014].

<sup>136</sup> SCJBA., Sala I., ”Vega Pérez Mariano F., y otra c. coll, Rubén Gustavo y otro s. Daño y Perjuicio”.09/10/2003. Fuente: ElDial. Disponible en: [www.eldial.com/bases/jurdial2/ex1b51.asp].[Ultima consulta 27/10/2014].

supuesto se daría cuando el propio asegurado se llega a representar el riesgo, pero le es hipotético el resultado resultado y actúa de todos modos.

Stiglitz considera que la noción de culpa grave ocupa, con autonomía conceptual, el lugar central el cual sus linderos son integrados por la culpa leve de un lado y por el otro se encuentra el dolo; por lo que el justo medio no dependiendo de la cantidad de infracciones cometidas sino de la intensidad o gravedad con que revista el hecho cometido por el autor.<sup>137</sup>

Según la Cámara de Apelación de la Provincia de Mendoza, expresa que la culpa grave a la que se refiere el art. 114 de la Ley de Contrato de Seguros para liberar a la compañía aseguradora debe ser de tal magnitud que no pueda ser excusable, o sea, que la misma se encuentre lindante al dolo.<sup>138</sup>

Nuestros tribunales, en diferentes fallos se han manifestado en considerar la culpa grave, en los accidentes en el cual fuera causado por conducir en estado de ebriedad, o por conducir a velocidad elevada.

Sin embargo hay que poner un punto cuando se invoca la causal de velocidad excesiva, ya que la jurisprudencia ha expresado en reiteradas oportunidades que para que esta causal sea considerada, el accidente debe haber sido determinante y consecuente en la producción del mismo, generando la pérdida del control del rodado por parte del conductor.<sup>139</sup>

En los autos “Olea de Barrera, María Asunción y otros c. Alonso, Raúl Osvaldo s. Daños y Perjuicio”, la Alzada se pronuncio diciendo, que tanto el dolo y la culpa grave son de interpretación restrictiva, y tal razonamiento debe realizarse

---

<sup>137</sup> STIGLITZ, Rubén S. “Derecho del Seguro”. T. I, 4° ed.; Editorial, La Ley, Buenos Aires, 2005, cita., pág.282.

<sup>138</sup> CCCom., 2°, Mendoza. “Gómez, Gusatavo c. Sandra, Héctor y otros s. daños y Perjuicios”. 31/10/1996. Cita: RC J 19716/09. Disponible en: [www.rubinza.com.ar].[Ultima consulta 25/10/2014]

<sup>139</sup> CNCiv., Sala D, 30/11/05, “Franco, Agustón y otros c. Robles, María c. y otros “. Cita: LA LEY, 02/0606, P.7. Disponible en: [www.laleyonline.com.ar].[Ultima consulta 20/10/2014].

prudentemente, constituyendo una cuestión de hecho y prueba. Y además como ya lo hemos expresado anteriormente, la carga de la prueba o quien debe probar la causal invocada es la aseguradora, dado que es ella que la invoca.

En el mismo fallo, el *a quo* ha dicho que, en caso de duda sobre el alcance de la póliza, siempre hay que mantenerse en favor de la subsistencia de la obligación asumida por el asegurador. Además tienen que estar siempre los principios rectores de la relación de consumo, en especial el principio *in dubio pro consumidor*, contemplado en los arts. 3 y concordantes de la Ley 24.240.<sup>140</sup>

Dentro de los autos “Corradi, Eduardo Oscar y otros c. Rosario, Ramón y otros s. Daños y Perjuicio”, se ha dispuesto que invocar la exclusión de cobertura por el estado de ebriedad del conductor del vehículo asegurado por la citada en garantía. Se destaca que el codemandado, es un tercero respecto de la relación existente, en virtud del contrato de seguro celebrado entre el codemandado y la aseguradora.

Ello torna aplicable los fallos mencionados, ya que hacen efectiva, la liberación del asegurador por “culpa grave”, esta conducta debe ser reprochable al asegurado y no puede extenderse la limitación al hecho producido por un tercero. Ya que tomar dicha solución (aplicación de la eximición de garantía, por vehículo conducido por un tercero), significaría desvirtuar la finalidad del seguro y la buena fe con que el contrato debe ser ejecutado.<sup>141</sup>

En el derecho comparado, según rige actualmente en España en el régimen de la Ley sobre Responsabilidad Civil y Seguro en la Circulación de Vehículos a Motor (Ley

---

<sup>140</sup> Conf, CNCiv., Sala I. “Olea de Barrera, María Asunción y otros c. Alonso, Raúl Osvaldo s. Daños y Perjuicio”; 03/10/1996. Disponible en: [www.laleyonline.com.ar].[Ultima consulta 25/10/2014].

<sup>141</sup> CCCom., de San Francisco, Córdoba. “Corradi, Eduardo Oscar y otros c Ochoa, Rosario ramón s. Daños y Perjuicio”. 19/04/2012. Cita: RC J 264/14. Disponible en: [www.rubinza.com.ar].[Ultima consulta 25/10/2014].

30/95)<sup>142</sup>; hay que tener en cuenta que no se excluye la cobertura asegurativa, cuando el siniestro es causado por culpa grave del asegurado; no estando incluido el dolo en todo momento. Pero, en los casos donde se atribuye la culpa al asegurado, se le da la posibilidad a la compañía de seguro de repetir el pago realizado al tercero beneficiario o a la víctima del accidente de tránsito, contra el asegurado. Así también es menester destacar que en España antes de la sanción de la Ley 30/95 regía un sistema parecido al nuestro.

### **3.2 Exclusión de cobertura invocando la causal de ebriedad en el conductor.**

Conforme a lo dispuesto por la Superintendencia de Seguros de la Nación y la Resolución 36.100<sup>143</sup>, que incorpora en forma obligatoria una determinada gama de exclusiones para la cobertura de responsabilidad civil automotor entre las que se encuentra la causal de exclusión por estado de ebriedad.

Según reza la cláusula en cuestión *“El asegurador no indemnizará los siguientes siniestros producidos” (...)* *“Cuando el vehículo asegurado sea conducido por una persona bajo la influencia de cualquier droga desinhibidora, alucinógena o somnífera, o estado de ebriedad. Se entiende que una persona se encuentra en estado de ebriedad si se niega a practicarse el examen de alcoholemia (u otro que corresponda) o cuando habiéndose practicado éste, arroje un resultado igual o superior a un gramo de alcohol por mil gramos de sangre al momento del accidente. A los fines de su comprobación queda establecido que la cantidad de alcohol por mil gramos de sangre de una persona descende a razón de 0.11 gramos por mil cada hora.”*

---

<sup>142</sup> Consultado en: [\[https://www.boe.es/boe/dias/1995/11/09/pdfs/A32480-32567.pdf\]](https://www.boe.es/boe/dias/1995/11/09/pdfs/A32480-32567.pdf). [Última consulta 29/10/2014].

<sup>143</sup> Consultado en: [\[http://portal.ssn.gov.ar/Storage/files/ResolucionesPublicadas/38066.pdf\]](http://portal.ssn.gov.ar/Storage/files/ResolucionesPublicadas/38066.pdf). [última consulta 29/10/2014].

De la redacción de la norma precitada se puede ver claramente que la exclusión resulta aplicable no sólo cuando hay determinada cantidad de alcohol en sangre; sino también cuando el sujeto (asegurado) se niegue a realizar el examen de alcoholemia o aquel que corresponda a sus efectos.

En éste último supuesto, se puede observar una cuestión interesante que suele suscitarse en diferentes casos, cuando el sujeto se niega a realizar el examen de alcoholemia, en este supuesto, se estaría violando el principio constitucional de la presunción de inocencia; lo que ha generado diferentes debates doctrinarios.

Por consiguiente, queda claro que la ebriedad es una causal autónoma y completamente distinta a la culpa grave, aún cuando su límite es tan delgado que algunos fallos y doctrinarios la suelen tomar como una especie de culpa agravada.

En estos casos, la exclusión de cobertura funciona objetivamente, sólo basta con su configuración para que dicha exclusión opere.<sup>144</sup>

Esta exclusión de cobertura por alcoholemia, tiene su sustento en la ley Nacional de Tránsito N°24.449, que prohíbe la conducción en estado de ebriedad, estableciendo incluso niveles inferiores a los establecidos en las pólizas de seguros. Pero además, la conducción de un vehículo en estado alcoholizado hace aumentar el riesgo y consecuentemente disminuir la ecuación económica del contrato para la aseguradora, pero así también las compañías se pronuncian por el no seguro, invocando esta causal; ya que es de orden público no permitir la conducción en estado de ebriedad por el gran peligro que genera a la sociedad.

El supremo tribunal de Mendoza expreso que en una acción de daños, procede la exclusión de cobertura opuesta por la aseguradora citada en garantía en virtud de la negativa del asegurado a realizarse el test de alcoholemia al momento de producirse el

---

<sup>144</sup> S.C.J.Mza. “Navarría, Gisela c. Sabartino Bustos F.”, 01/07/2008

siniestro, pues ello fue previsto en una de las cláusulas de la póliza contratada, la cual no resultó confusa, fue notificada correctamente por el asegurador y no se contrapone con la Ley de Defensa del Consumidor.<sup>145</sup>

También dentro de los caratulados precitados “Corradi, Eduardo Oscar y otros c. Rosario, Ramón y otros s. Daños y Perjuicio”, la Alzada se pronunció en contra de concederle la exclusión de garantía a la compañía, atento que el conductor del vehículo no revestía el carácter de asegurado.

En otro caso donde el conductor del vehículo asegurado se negó a efectuarse los controles de alcoholemia. Y el contrato de seguro del titular del rodado embistiente establecía que la negativa de someterse a los controles de alcoholemia es causal de eximición de garantía (exclusión de póliza). El juez de primera instancia declaró improcedente dicha cláusula; pero la Cámara revirtió el fallo en cuestión fundamentando que no reviste el carácter de abusiva la cláusula analizada, argumentando que dicha disposición resulta razonable a efectos de que el seguro no se transforme en un generador de irresponsabilidad.<sup>146</sup>

Por otro lado la Cámara de Apelación en lo Civil y Comercial de la ciudad de Mar del Plata, dispuso que correspondía revocar la exclusión de cobertura por culpa grave (ebriedad) dispuesta en la sentencia de grado, y en consecuencia, condenar a la aseguradora a pesar de los daños y perjuicios sufridos por la actora a raíz del accidente de tránsito protagonizado por el asegurado. En la cláusula que integra la póliza se ha considerado que el conductor está en estado de ebriedad cuando supere los 0,5 mg de alcohol por litro de sangre, y que al accionado se le detectaron 0.88 mg de alcohol por

---

<sup>145</sup> SCJ; Sala I, Mendoza. “Flores, Natalia c. J. P. C. G. y A. M. de los Á. C. s/ daños y perjuicios (acc. de trans.) s/ inc. Cas”. 01/07/2013. Publicado en: LLGran Cuyo 2013 (octubre) , 971 • DJ 22/01/2014 , 23 • RCyS 2014-III , 197 • LLGran Cuyo 2014 (mayo) , 367 con nota de José Luis Correa. Cita Online: AR/JUR/40581/2013. Disponible en: [www.laleyonline.com.ar].[Ultima consulta 25/10/2014].

<sup>146</sup> Cámara Federal de Apelaciones de Mendoza; “Maza, Elio Germán c. Costa, Juan José y otro”. 25/04/2007; Cita: AR/JUR/13385/2007. Disponible en: [www.laleyonline.com.ar].[Ultima consulta 25/10/2014]

litro de sangre al momento del accidente. Significando esto que la Superintendencia de Seguros de la Nación no tiene aprobada una cláusula que considere ebriedad al dosaje que supere los 0.5 mg, como establece la póliza de la citada en garantía, y que por lo tanto la condición no puede ser parte del contrato de seguro, pues hay una prohibición de operar con textos modificados de pólizas sin la correcta aprobación por el organismo de contralor, entonces a no haber sido aprobada la cláusula por el organismo, ésta no se adapta automáticamente a la alteración del porcentaje en la ley de Tránsito, sino que requiere su especial aprobación por parte de la autoridad. Por consiguiente dicho de otro modo, el asegurado no se encontraba ebrio y consecuentemente, no es posible considerarlo incurso en culpa grave que excluya la cobertura.<sup>147</sup>

La Cámara de Apelación de Posadas en un fallo se expreso diciendo que *“La circunstancia de conducir un vehículo de gran porte a elevada velocidad y en un estado de ebriedad que impide el control de los actos, hace que el grado de culpabilidad en la producción del accidente sea mayor”*.<sup>148</sup>

La Corte Suprema de la Provincia de Tucumán expreso que la función social que posee el contrato de seguro no configura argumento suficiente para omitir considerar la existencia de una cláusula de exclusión de la cobertura, cómo lo es la de la culpa grave por conducción en estado de ebriedad, en tanto la misma debe aplicarse conforme el art. 1197, del Código Civil.<sup>149</sup>

---

<sup>147</sup> Cámara de Apelaciones en lo Civil y Comercial de Mar del Plata; “H., M.E c. Silva, Luis Ariel y otros”; 19/12/2013. Cita: RC J 438/14. Disponible en: [www.rubinzal.com.ar].[Ultima consulta 29/10/2014].

<sup>148</sup> Cámara de Apelación de Posadas. “S.P.P. y otra s. Indemnización por daños y perjuicios”; 03/11/1995. Fuente Revista Jurídica del Nordeste. Cita: RC J 60/05. Disponible en: [www.rubinzal.com.ar].[Ultima consulta 28/10/2014].

<sup>149</sup> Corte Suprema de Justicia de Tucumán; 26/12/2003. “Aiquel, Germán Ricardo s. Recurso de casación”. Cita: RC J 2226/04. Disponible en: [www.rubinzal.com.ar].[Ultima consulta 25/10/2014].

## **CAPÍTULO VI**

### **CONCLUSION Y PROPUESTAS**

**SUMARIO:** 1. Conclusiones - 2. Propuestas.

## **1. Conclusiones.**

En esta instancia cabe realizar una conclusión sobre los temas que se fueron analizando durante el transcurso del presente trabajo.

- a- Se trató sobre la concepción y marco normativo del Contrato de Seguros en el Derecho Nacional.
- b- Se trabajó sobre el consumidor en el ámbito del contrato de seguro automotor y la injerencia de la ley de Defensa del Consumidor en la ley de Contrato de Seguro.

A lo largo de los capítulos fuimos viendo como el fenómeno de accidentes de tránsito y la cuestionada pasividad, ineficacia, y la falta de idoneidad estatal en el correcto tratamiento de ésta problemática jurídica social fueron generando serios inconvenientes desde su génesis.

Desde el comienzo con el cambio de paradigmas, se ve una gran carencia en el propio régimen regulatorio creado por el Estado, si bien, el seguro “obligatorio” fue una acertada decisión, ya que elevó al instituto del seguro a un grado mayor de solidaridad, despegándolo de la concepción clásica del seguro de responsabilidad automotor.

También nos dimos oportunidad de analizar los temas esenciales de la Ley 17.418, vimos las partes contratantes del seguro, el objeto del mismo, el riesgo, la reticencia, la prueba, pudiendo dejar demostrado como entre otros puntos estos forman la esencia del contrato de seguro.

Abordamos la naturaleza del contrato de seguro, demostrando porque es considerado un contrato de adhesión, ya que según lo hemos visto la problemática

radica en la formación de éste contrato, dado que hay un establecimiento estricto por una de las partes contractuales de las cláusulas que regirán la relación sinalagmática.

Por otro lado, vimos como en el contrato de seguro de responsabilidad civil automotor, se encuentra plasmado de cláusulas de naturaleza abusiva para una de las partes (asegurado); y como la Ley de 24.240, ha venido a saniar ésta problemática.

Se trató en forma estricta el seguro de responsabilidad civil automotor, y lo que se entendía en el art. 109 de la Ley 17.418, en cuanto al objetivo de mantener indemne al asegurado, y como fue cambiando el epicentro del seguros de accidentes de tránsito, dando lugar actualmente al damnificado quién carecía de toda consideración en la relación.

Abordamos minuciosamente la problemática de las eximiciones de garantía automotor, como ésta es invocada por las compañías aseguradoras, y también quién las regula y hasta donde se llega la responsabilidad del Estado como ente regulador.

También pudimos dejar en claro que todas estas exclusiones de cobertura, operan de pleno; luego de que el asegurado tuviera un siniestro; por lo que pudimos ver como también los accidentes viales se han convertido en un fenómeno social disvalioso.

Luego de desarrollar gran parte del trabajo, pudimos ver como se fue incorporando la categoría de consumidor dentro del contrato de seguro; pudimos abordar las distintas normas que le dan marco; como ser la Constitución Nacional en el Art. 42 y la Ley de Defensa del Consumidor, entre otras normativas.

Cómo consecuencia de ello, el consumidor de seguros, se ha convertido en el centro de la problemática del Derecho del Seguro, de manera tal que todas las normas, cláusulas y resoluciones aplicables a esta materia, jamás pueden contraponerse a los derechos de los consumidores de seguro.

Por ello, se ha dejado en claro dentro del abordaje realizado que los asegurados y las víctimas, por el imperativo legal y según los fallos jurisprudenciales, han pasado a ser el epicentro del sistema protectorio de estatuto del consumidor.

Entendiendo que lo desarrollado, nos dejara avanzar con el tema en cuestión y permitir al lector una buena interpretación de los fallos jurisprudenciales y del grueso de los puntos en conflictos que son el fondo de esta tesis, que seguidamente pasaré a desarrollar.

A lo largo del desarrollo de este Trabajo Final se puede considerar que se relacionó el tema analizado con la problemática jurídica planteada. Que se pudieron cumplir los objetivos de logro planteados como: demostrar que el asegurado se encuentra desprotegido frente a las compañías aseguradoras, como así también la vulnerabilidad de los derechos de las víctimas en los accidentes de tránsito.

A la vez que fue posible analizar las exclusiones de cobertura automotor, el origen de estas cláusulas, su naturaleza y la interpretación que hoy en día le da la doctrina. Así también, se pudo contextualizar la situación actual del contrato de responsabilidad civil automotor en nuestro país.

A través de las diferentes fuentes bibliográficas utilizadas se pudo profundizar sobre lo concerniente al, contrato de seguro, la reparación del daño, las cláusulas abusivas, y las exclusiones de cobertura; también vimos cual es el rol del Estado y como la Ley de Defensa del Consumidor ha intervenido tratando de equiparar las evidentes desigualdades entre las partes.

Asimismo se dejó aclarado, que los accidentes viales constituyen al día de hoy, un verdadero flagelo social grave, y repercute su consecuencia económica en todo el país.

El logro de estos objetivos fue posible debido al trabajo de investigación que se realizó acerca de cada temática a tratar donde se trabajó con varios fallos jurisprudenciales y con asesoramiento técnico dentro del ámbito del seguro.

También se puede decir que el problema Jurídico planteado tuvo su respuesta a través del desarrollo de los diferentes capítulos en este Trabajo Final de Graduación.

Respecto a la hipótesis planteada la misma se considera una hipótesis correcta sin necesidad de refutar nada, y se considera de imperiosa necesidad el dictado de leyes que vayan de la mano con los avances en la ciencia del seguro y con una vista más acorde al interés general de toda la comunidad.

## **2. PROPUESTA.**

Luego del desarrollo del presente trabajo se considera imprescindible plantear la siguiente propuesta:

“CONSIDERANDO:

1. Que el Estado, en ejercicio de su potestad, debe cumplir con su función jurídica de proveer con el ordenamiento adecuado para el contrato de responsabilidad civil automotor.

2. Que el Estado, a través de sus respectivos organismos (Superintendencia de Seguros de la Nación), ha de tener un control exhaustivo sobre las cláusulas que se van a incorporar en las pólizas de seguros al momento de llevar adelante la aprobación de las condiciones generales y particulares de contratación que se utilizan en ámbito del contrato de seguro automotor.

3. Que en nuestro país se está produciendo una desnaturalización del seguro y del reaseguro, ya que carecemos de reaseguro nacional, dado que ha sido abordado por las compañías internacionales. Por eso, es de gran importancia que exista un ente de

reasegurador, nacional, privado no monopólico, altamente profesionalizado para llevar a cabo las reparaciones.

SE PROPONE: La creación de un FONDO DE COBERTURA COOPERATIVO, para hacer frente a las indemnizaciones a víctimas de accidentes viales, cuando el responsable del siniestro no cuenta con el seguro obligatorio, o la compañía se pronuncia por la eximición de garantía.

Este fondo de cobertura, tendrá que ser administrado por la Superintendencia de Seguros de la Nación o, en su caso, por un organismo creado a tal fin.

El “Fondo de Cobertura Cooperativo”, será sustentado por un porcentaje de las primas, que paguen los asegurados, o también puede subsidiarse por un porcentaje del impuesto a la patente automotor, o de las multas derivadas de la circulación, o conjuntamente con todos ellos.

El F.C.C. cubrirá contingencias tales como indemnizar a quienes hayan sufrido daños en sus personas o bienes, por vehículos que circulen y se encuentren asegurados dentro de la República y también por accidentes de vehículos no asegurados, pero registrados dentro de la República.

Atendiendo al fuerte interés colectivo y necesidad de una pronta protección a las potenciales víctimas de siniestros viales, sujetos pasivos del daño, a quienes la ley tiene en mira al compeler la contratación de un seguro obligatorio.

En los casos de exclusiones de cobertura, las compañías tendrán la obligación de responder a la indemnización “comprobable” que pretende la víctima del siniestro vial, pudiendo ser asistidas económicamente por el Fondo de cobertura.

En supuestos de causales de eximición de garantía, como el dolo o la culpa grave del asegurado, las compañías aseguradoras podrán repetir el pago contra el mismo.

El Estado impondrá fuertes sanciones para quienes, mediante ardid fraudulento vulneren el sistema del Fondo Compensador, estableciendo un severo régimen de multas. También podrá aplicar como sanción el secuestro y depósito del vehículo en infracción, el cual será llevado al corralón Municipal que corresponda, por períodos de tiempo que pueden ir de 3 a 6 meses, sin posibilidad de que el vehículo sea liberado tras el pago de una multa.”

En conclusión, un instituto de esta índole será la mejor muestra de que el Estado actué con la debida responsabilidad utilizando los instrumentos idóneos para afrontar los riesgos derivados de la circulación vial que escapan del marco de contención y protección del seguro obligatorio.

Esto permitirá al instituto del seguro de responsabilidad civil automotor avanzar en la protección integral que garantice el bienestar social.

## **BIBLIOGRAFÍA**

### **a) GENERAL**

BARBATO, Nicolás; “Culpa Grave; Derecho Civil y Derecho de Seguros”, publicado en Revista de Derecho Privado y Comunitario N°19, “Seguros-1”; Editorial Rubinzal Culzoni, Santa Fe, 1999.

BARBATO, Nicolás H., “Culpa grave y dolo en el derecho de seguros”, Ed. Hammurabi, Buenos Aires, 1988.

BIARNÉS, Miguel Angel; “Manual Profesional del Productor Asesor de Seguros”; 1ª. ed.; Editorial, Juris; Rosario; 2012.

DARAY, Hernán; “Derecho de daños en accidentes de tránsito”; 1º reimpresión; Editorial, Astrea; Buenos Aires; 2005.

DARAY, Hernán; “Práctica de accidentes de tránsito”; 2º reimpresión; Editorial, Astrea; Buenos Aires; 2005.

DELLEPIANE, Gustavo; “Riesgo de la Responsabilidad Civil. Daños personas”; Baremos, Revista N°14 del Instituto de Derecho de Seguro del Colegio de Abogados de Rosario. Rosario 1996.

Diccionario de Seguros de Editorial Mapfre S.A. [disponible online en: <http://www.mapfre.es/wdiccionario/general/diccionario-seguros.shtml>]

GARCIA, Luciana Carolina; “Reticencia. Distintas interpretaciones sobre plazos y formas de impugnación”; Revista N°20 del Instituto de Derecho de Seguros del Colegio de Abogados de Rosario. Rosario.2002.

GENS GIL de SOBRINO, María Luján – SOBRINO, Waldo A. R.; “Ley de Seguros Comentada, art. 118”; [Disponible en: [www.laleyonline.com.ar](http://www.laleyonline.com.ar)].

GHERSI, Carlos Alberto y otros; “Contratos Civiles y Comerciales”; Editorial Astrea, Buenos Aires, 1998.

HALPERIN – MORANDI; Seguros, Actualización de Juan Carlos Morandi, 2º edición. Depalma, Buenos Aires, 1983.

HALPERIN - MORANDI. “Exposición Crítica de Las Leyes 17,418 y 20,091”. 2da. Edición Actualizada por Juan Carlos Feliz Morandi. Editor. Depalma; 1983.

LÓPEZ SAAVEDRA, Domingo M. “Ley de Seguros 17.418 Comentada Tomo I Arts. 1º a 84”; 2da. Ed. Actualizada; Buenos Aires; La Ley; 2012.

LÓPEZ SAAVEDRA, Domingo M. “Ley de Seguros 17.418 Comentada Tomo II Arts. 85º a 163”; 2da. Ed. Actualizada; Buenos Aires; La Ley; 2012.

LÓPEZ MESA, Marcelo; “Responsabilidad civil por accidentes de automotores”. Buenos Aires: Rubinzal Culzoni; 2005.

SCHVARTZ, Liliana; “Defensa de los Derechos de los Consumidores y Usuarios, Editorial García Alonso, Buenos Aires. 2005.

STIGLITZ, Rubén S. “Derecho del Seguro”. T. I, 4º ed.; Editorial, La Ley, Buenos Aires, 2005.

SCHAWARZEBER, Carlos; “Los accidentes de tránsito, su indemnización y los seguros de responsabilidad civil”, publicado en el Diario “La Ley”, de fecha 25 de marzo de 2009. [Disponible en: [www.laleyonline.com.ar](http://www.laleyonline.com.ar)].

SOLER ALEU, Amadeo; “Agentes y Productores de Seguros – Su régimen jurídico – Ley 22.400; Editorial Astrea, Buenos Aires, 1981.

TINNIRELLO, Elena; “Juicio de daños y perjuicios”; Editorial JURIS; Rosario, Pcia. De Santa Fe; Junio de 1999.

## **b) ESPECÍFICA**

AGUIRRE, Felipe; “El Riesgo en el contrato de seguro y el art. 37 de la Ley de Defensa del Consumidor”, publicado en Revista de Derecho Comercial y de las Obligaciones, Año 42, página 683, Año 2009-A.

BARBATO, Nicolás, “El Seguro Obligatorio de Automotores establecido por el artículo 68 de la ley de tránsito 24.449 (virtudes y defectos)”, publicado en La Ley, 1995-C, 1016.

BERCOFF, Eduardo; “Cobertura por Destrucción Total”, publicado en la Ley, página 4, de fecha 4 de octubre del año 2006.

CORREA, Giselle – GHERSI, Carlos; “Seguro Obligatorio de automotores – La cláusulas abusivas y la desprotección de los damnificados”. Doctrina Judicial. 2005. [Disponible en: <http://www.pjn.gov.ar/Publicaciones/00017/00041938.Pdf>] [Última consulta 30/10/2014].

LÓPEZ SAAVEDRA, Domingo M. “Ley de Seguros 17.418 Comentada Tomo I Arts. 1° 84””; 2da. Ed. Actualizada; Buenos Aires; La Ley; 2012.

LÓPEZ SAAVEDRA, Domingo M. “Ley de Seguros 17.418 Comentada Tomo II Arts. 85° a 163””; 2da. Ed. Actualizada; Buenos Aires; La Ley; 2012.

SOBRINO, Waldo; “Consumidores de Seguros”; 1ª ed. Buenos Aires: La Ley, 2009.

PIEDECASAS, Miguel A.; “Seguro Obligatorio”; Santa Fe. Editorial: Rubinzal-Culzoni, 2010.

PIEDECASAS, Miguel; “El consumidor de seguros”, publicado en Defensa del Consumidor”; Bajo la dirección del Dr. Lorenzetti; Editorial Abaco, Buenos Aires, 2003.

## **ÍNDICE**

1. Resumen .....	3
2. Estado de la cuestión .....	5
3. Marco Teórico .....	6
4. Introducción.....	7

## **CAPÍTULO I**

### **INTRODUCCIÓN A LA TEMÁTICA DEL CONTRATO DE SEGUROS**

1. Introducción.....	12
2. Evolución Histórica .....	12
3. Definición del Contrato de Seguro .....	18
4. Característica del Contrato de Seguro .....	21
5. El Estado como marco regulador - Ley 20.091 .....	24
6. La llamada función social del seguro .....	30
7. La obligatoriedad del Seguro de Responsabilidad Civil Automotor .....	32
8. Obligtoriedad en materia de automotores dentro de la Ley 24.449 .....	35
9. Consideraciones finales .....	36

## **CAPÍTULO II**

### **ANÁLISIS DEL CONTRATO DE SEGUROS** **LEY 17.418**

1. Palabras iniciales .....	38
2. Partes en el contrato de seguro .....	39
2.1 Agente asesor de seguros .....	43
3. Objeto .....	43
4. Riesgo .....	44
5. Consensualidad en el contrato de seguros .....	45

6. El deber de buena fe .....	46
7. El comienzo de las obligaciones y deberes en el contrato de seguro. ....	46
8. Reticencia .....	47
9. Prima .....	51
10. Prueba del contrato de seguro .....	58
11. Consideraciones finales. ....	61

### **CAPÍTULO III**

#### **SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL AUTOMOTOR**

1. Introducción .....	64
2. El objeto del seguro de responsabilidad civil automotor .....	64
3. El seguro de responsabilidad civil automotor.....	65
4. Las condiciones generales del contrato de seguro automotor .....	68
4.1 Las condiciones particulares del contrato de seguro automotor. ....	69
5. El seguro de responsabilidad civil automotor y la obligación de mantener indemne al asegurado .....	70
6. La protección del tercero damnificado. ....	72
7. Algunas defensas esgrimidas por las compañías aseguradoras .....	76
7. El dolo y la culpa grave en accidentes de tránsito como causal de exoneración del asegurador.....	79
8. La exclusión de cobertura automotor .....	83
8.1 La carga de la prueba en la exclusión de cobertura automotor.....	84
9. Exclusión de cobertura en e seguro de responsabilidad civil automotor dentro de las condiciones generales de contratación.....	85
10. Consideraciones Finales .....	92

### **CAPÍTULO IV**

#### **INTEGRACIÓN NORMATIVA DE LA LEY 24.240**

#### **DENTRO DEL**

#### **SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL AUTOMOTOR**

1. Introducción.....	94
2. La Ley de Defensa del Consumidor y su injerencia en los seguros .....	95
3. Los asegurados y las víctimas en el contrato de seguro desde la óptica de la Ley 24.240 .....	96
4. El abuso del derecho y el contrato de seguro automotor .....	100
5. Las cláusulas abusivas en los seguros .....	103

6. Algunas de las cláusulas abusivas en los seguros.....	104
6.1 La cláusula “Claims Made” .....	106
5.2 Cláusulas que restringen la cobertura de responsabilidad civil arbitrariamente.....	108
5.3. Cláusula de destrucción total de automotores .....	109
6. Consideraciones finales .....	110

## **CAPÍTULO V**

### **CASOS PARTICULARES DE EXCLUSIÓN DE COBERTURA AUTOMOTOR**

1. Introducción.....	113
2. Exclusiones de cobertura sustentadas en causal subjetiva.....	113
2.1 Exclusión de cobertura invocando la causal de falta de licencia habilitante .....	113
2.2 Exclusión de cobertura invocando la causal de configuración por extensión del riesgo cubierto .....	116
2.3 Exclusión de cobertura automotor invocando causal de falta de pago de la prima .....	118
2.4 El caso de la destrucción total del vehículo automotor .....	122
3. Exclusiones de cobertura sustentadas en causal objetiva .....	124
3.1 La invocación del dolo y la culpa grave como causal de exclusión de cobertura automotor.....	125
3.2 Exclusión de cobertura invocando la causal de ebriedad en el conductor.....	129

## **CAPÍTULO VI**

### **CONCLUSIÓN Y PROPUESTA**

1. Conclusión.....	135
2. Propuesta.....	138
Bibliográfica .....	141

