

BUENOS AIRES, 19 de octubre de 2016

Señor Presidente
Asociación Argentina de Compañías de Seguros
Lic. Francisco ASTELARRA
S. _____ / _____ D.

De mi mayor consideración:

Tengo el agrado de dirigirme al señor Presidente a fin de presentar a su consideración y por su intermedio a la Junta Directiva de dicha Asociación, el Informe Anual de la gestión que realizara como Defensor del Asegurado, en cumplimiento de lo previsto por el artículo 2º del Estatuto que rige esta figura.

Se trata del Noveno Informe Anual desde que comenzara su actividad la figura creada por la Asociación Argentina de Compañías de Seguros, en agosto de 2007.

Como lo he manifestado en varias ocasiones, el desarrollo de la figura desde sus inicios hasta el presente ha puesto en evidencia que se ha mostrado idónea para solucionar conflictos aún en áreas o situaciones que no habían sido previstas originalmente. Tal el caso de las derivaciones que efectúan los Jueces Comerciales que atribuyen al Defensor del Asegurado la misión de actuar como mediador intrajudicial en causas judiciales que tramitan ante ese fuero y donde la demandada es una Compañía Aseguradora que se encuentra adherida al régimen del Defensor del Asegurado; el techo monetario que habilita su competencia es, en la actualidad, de \$ 161.000; sin embargo con llamativa frecuencia ese monto máximo es superado en expedientes donde el reclamo del asegurado excede notoriamente ese tope y en los cuales interviene el Defensor del Asegurado cuando la Compañía Aseguradora presta su conformidad; en idéntico sentido, si bien inicialmente, se previó que los reclamos podían presentarlos solo los asegurados, se ha ido afirmando la tendencia de que tanto los Defensores del Pueblo como la propia SSN, las oficinas de Defensa del Consumidor y los PAS actúen como gestores de los reclamos de los asegurados.

Así como en 2013 se firmó un convenio con FAPASA, en 2014 se suscribió un convenio de colaboración con AADPRA entidad que agrupa a los Defensores del Pueblo de todo el país; próximamente se suscribirá un convenio similar con AAPAS. El objetivo de estos convenios es tejer una red de entidades que contribuyan a la difusión de la figura del Defensor del Asegurado y que, al mismo tiempo, permitan la posibilidad de incrementar sus reclamos en casos donde ellos resultan incompetentes.

Recuerdo que el Defensor del Asegurado busca soluciones a los problemas o reclamos planteados por los asegurados; una característica singular de los Ombudsman es que su misión no es buscar responsables sino articular respuestas a las quejas o cuestionamientos presentados por los recurrentes aspirando a que esa controversia sea

superada y que en el futuro, la disfuncionalidad que la produjo no vuelva repetirse. Es por ello que la adhesión de cada Compañía al régimen del Defensor del Asegurado ofrece a sus clientes una ventaja diferencial contribuyendo ello a su fidelización. El compromiso de esas Compañías se manifiesta de manera expresa con su adhesión voluntaria a la decisión que adopte el Defensor del Asegurado que, en el supuesto que sea contraria a la Compañía y por ende, favorable al asegurado, se compromete a acatarla y no apelarla.

Continúa la difusión de las resoluciones adoptadas en el sitio especializado “El Seguro en acción” preservando los datos personales de los recurrentes y de las Compañías involucradas.

Se mantiene el criterio de aceptar la intervención del Defensor del Asegurado en casos de terceros; los precedentes acogidos voluntariamente por las Compañías Aseguradoras amplían notablemente el campo de acción de esta figura.

Se mantuvo el nivel de consultas de años anteriores; en esta ocasión se recibieron más de 5.000 consultas tanto por vía telefónica como por correo electrónico, las mismas se pueden desagregar de la siguiente forma: el 20 % se vincularon a reclamos respecto de Compañías no adheridas aún al régimen del Defensor del Asegurado; el 35 % fueron consultas por reclamos de cuestiones comerciales; el 15 % fueron por reclamos contra terceros y el 30 % por temas varios.

Los guarismos de este año muestran interesantes conclusiones. Así, por ejemplo, el 54 % de los reclamos han concluido con resoluciones favorables a los asegurados; sin embargo este porcentaje muestra la singularidad que el 84 % de ese total se concluyó luego que la Compañía Aseguradora pertinente formulara una propuesta al asegurado y éste la aceptara; solo el 16 % del total de los reclamos concluyó por decisión del Defensor del Asegurado resolviendo el conflicto en favor al recurrente; destaco que en todos los casos estas Resoluciones fueron cumplidas por las Compañías involucradas. Ello pone en evidencia una nota que ya se marcaba en Informe precedentes: cuando los asegurados recurren al Defensor y éste otorga traslado a las Compañías, generalmente, las Aseguradoras revén su negativa inicial y reconocen la procedencia del reclamo. Se afirma así el perfil de que la intervención del Defensor del Asegurado le otorga al conflicto un matiz disuasorio; lo que el asegurado no puede lograr por sí solo lo alcanza con el apoyo de la figura del Defensor del Asegurado que genera en las Compañías un procedimiento revisor de la negativa inicial.

En ese sentido, destaco que como estrategia procedimental cuando se trata de expedientes donde las partes mantienen, en principio, sus posiciones iniciales, insisto en los traslados de sus respectivas presentaciones hasta encontrar puntos de confluencia que acerquen la posibilidad de alcanzar un consenso entre las partes en conflicto; y con satisfacción puedo señalar que ineludiblemente se alcanza ese objetivo ya que generalmente la Compañía cuestionada formula una propuesta que, con matices, es aceptada por el recurrente. Se consolida así la idea madre de que el objetivo primordial de

esta figura es encontrar soluciones a los cuestionamientos de los asegurados sobre sus Compañías.

El resto de los reclamos resueltos, es decir el 46 %, concluyó con resoluciones favorables a la Aseguradoras; generalmente porque los asegurados desconocían el alcance de las pólizas que habían contratado o bien porque habían incurrido en incumplimientos (falta de pago de la prima, denuncia fuera de término, entre otras) que provocaban la caducidad del reclamo.

Una característica que he considerado fundamental desde el primer día de labor como Defensor del Asegurado es que las decisiones que adopte, tanto a favor de una parte o de la otra, deben estar claramente fundamentadas; es decir, deben explicar puntualmente las razones de hecho y de derecho por las cuales se adoptan las mismas. De esta forma tanto las Compañías Aseguradoras como los asegurados obtendrán una justificación seria y objetiva acerca de cuáles han sido los fundamentos; solo así esta figura se consolidará como creíble y confiable para todos los actores del mercado asegurador. Por ello tengo especial cuidado, cuando la resolución no es favorable para el recurrente, de explicar que el Defensor del Asegurado no cuenta con facultades para eludir la aplicación de las normas que regulan la relación contractual ni para modificarlas. Una prueba de esta afirmación la pone en evidencia el reclamo articulado en Expediente DA 272/15 en el cual, a pesar de que la resolución fue contraria a la pretensión del asegurado, el recurrente felicitó a la AACS por la existencia de la figura del Defensor del Asegurado.

Como suele suceder recurrentemente las coberturas de automotores y combinado familiar fueron las que generaron el mayor porcentaje de los reclamos; el resto se distribuyó en pólizas de consorcio y accidentes personales. En los seguros de automotores los conflictos más relevantes son los que se generan respecto de las cláusulas que contemplan la “destrucción total” de la unidad asegurada; cuando las Aseguradoras sostienen que el automotor no ha sufrido una destrucción que supera el 80% del valor asegurado y los asegurados sostienen lo contrario, se designa un perito de oficio que aporta un informe objetivo e independiente al Defensor.

Con alguna frecuencia en los seguros de automotor se presenta la controversia acerca de la exclusión de la cobertura sobre los aparatos reproductores de sonido; en estos casos la resolución resulta negativa a la pretensión articulada por el recurrente; a los efectos esclarecedores fundamento la negativa en estos términos “...*la póliza vigente entre las partes ha destacado en dos partes distintas su intención de excluir los aparatos reproductores de sonido y/o similares ya que la ha repetido en las cláusulas antes citadas; sobre el particular cabe recordar que las cláusulas de cualquier póliza de seguro no son fijadas unilateralmente por las Compañías Aseguradoras sino establecidas por la autoridad administrativa regulatoria, es decir, la Superintendencia de Seguros de la Nación; en este sentido la doctrina especializada ha puntualizado que “...el Estado debe ejercer un control particularmente intensificado sobre el contenido de los documentos*

contractuales destinados a potenciales consumidores...De lo expuesto resulta (a) que, antes de su aprobación, los aseguradores se hallan impedidos de hacer circular los expresados instrumentos, lo que implica que no pueden ser utilizados como documentos contractuales...pues la falta de aprobación obsta a un perfeccionamiento válido. Por lo demás (b), la aprobación de los documentos contractuales sólo significa una visa administrativa, un reconocimiento o certificación por el Estado, de la conformidad del texto sometido a su aprobación con las normas legales, de la inexistencia de objeciones lo que la constituye en un control administrativo previo de claridad y legitimidad...” Rubén S. Stiglitz, Derecho de Seguros, tomo I, páginas 58/59, Buenos Aires, 1997; obviamente como sucede con cualquier decisión administrativa “...el control administrativo previo sobre el texto de las propuestas y pólizas, no obsta a la potestad jurisdiccional de control sobre el contenido de los instrumentos contractuales...” (Ob. citada, página 59); esa potestad jurisdiccional resulta contemplada en el nuevo Código Civil y Comercial en vigencia desde el 1º de agosto último en su artículo 1122;...la redacción de la cláusula cuestionada por el recurrente seguramente ha quedado superada por el avance de la tecnología automotriz que ha introducido novedosos instrumentos cuyas funciones exceden las tradicionales; sin embargo, si estos avances no aparecen reflejados en la póliza no pueden incluirse por vía de interpretación...”;

De conformidad con la previsión del artículo 2º del Estatuto que regula esta figura, formulo una serie de recomendaciones destinadas siempre a generar mayor confianza en el mercado asegurador.

Así, por ejemplo, destaco que: a) en una relación asimétrica como la que se establece entre los asegurados y las Aseguradoras, sería deseable que estas últimas actuaran con el mayor celo en las comunicaciones que remiten a sus clientes fin de que la información que le brindan, sobre todo en caso de rechazo del siniestro, motiven detalladamente en términos claros y precisos, las razones de su decisión; todo ello a efectos de que el rechazo de la cobertura del siniestro no sume al asegurado en un mar de incertidumbres, desazón y desamparo; b) en un contrato de adhesión donde el asegurado no puede discutir o negociar las cláusulas del contrato, esas cláusulas deben ser claras y precisas alejando toda posibilidad de interpretaciones dispares. Así se garantizará en mayor medida la seguridad jurídica de ambas partes: del Asegurador que le ofrece a su cliente textos claros, sin artilugios o proclives a interpretaciones dispares y para el asegurado, la confianza de estar celebrando un contrato en el cual lo único que desea que no suceda es el siniestro pero si se produce ese evento dañoso, estará cubierto tal como él lo pretendió; c) las cláusulas de un contrato de seguro deben ser transparentes, alejando todo margen de duda, arbitrariedad o confusión que siempre perjudican a la parte más vulnerable de esa relación comercial, que es el asegurado. Con el indudable respaldo del artículo 42 de la Constitución Nacional y normas concordantes, los asegurados cuentan con el plexo normativo necesario para su tutela. Entre las normas concordantes se destaca el Código Civil y Comercial de la Nación aprobado por ley 26.994; si bien esta última norma no modifica expresamente el régimen normativo asegurador la mayor incidencia tuitiva en esta materia viene de la mano de las normas

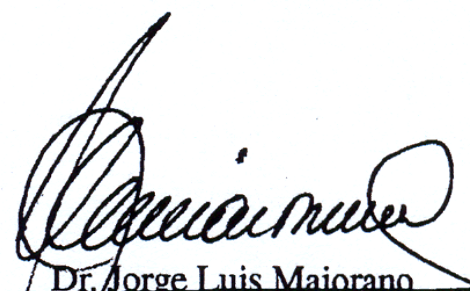
sobre defensa del consumidor y del nuevo régimen para los contratos de adhesión. El CCyC define al contrato de adhesión como “aquél mediante el cual uno de los contratantes adhiere a cláusulas generales predispuestas unilateralmente por la otra parte, sin que el adherente haya participado o influido en su redacción” (art. 984 CCyC).

En estos contratos el CCyC contempla que las cláusulas generales predispuestas deben ser comprensibles y autosuficientes; su redacción debe ser clara, completa y fácilmente legible; se tienen por no convenidas aquéllas que efectúen un reenvío a textos o documentos que no se faciliten a la contraparte del predisponente, previa o simultáneamente a la conclusión del contrato (artículo 985). En materia interpretativa, las cláusulas particulares prevalecen sobre las condiciones generales del contrato y las cláusulas ambiguas se interpretan en sentido contrario a la parte predisponente (artículo 986).

En síntesis, destaco la necesidad de cláusulas claras, autosuficientes y completas; la consecuente interpretación de cláusulas dudosas a favor del adherente; ciertos supuestos especiales de cláusulas tenidas por no escritas por abusivas como las que no pudieran ser razonablemente previsibles; la prohibición de remisión a cláusulas no suministradas al cliente y el precepto en virtud del cual no obstante que las condiciones contractuales son aprobadas por un organismo regulador, ello no obsta su control judicial.

En el marco de estas normas y del delicado equilibrio entre los intereses económicos de las Compañías Aseguradoras y los derechos de los asegurados, el Defensor del Asegurado se convierte en un puente de comunicación entre ambas partes.

Agradeciendo la confianza depositada en mi persona y renovando el compromiso en una tarea seria y objetiva, saludo a Usted y por su intermedio, a la Junta Directiva, con alta consideración.



Dr. Jorge Luis Maiorano
Defensor del Asegurado