

Material Imprimible

Curso Seguros

Módulo Disposiciones generales y particulares

Contenidos:

- Seguro de responsabilidad civil
- Citación en garantía
- Superintendencia de Seguros de la Nación

Seguro de responsabilidad civil

Para comenzar a explicar el **seguro de responsabilidad civil** diremos que para que exista esta clase de responsabilidad, se deben reunir todos y cada uno de sus presupuestos que conforman el ilícito civil, los cuales deben concurrir para que nazca la deuda resarcitoria. Es decir, no solo debe mediar una conducta antijurídica, sino que debe ser posible atribuírsela a una persona, que debe haber provocado un daño, y debe existir una relación de causalidad entre la conducta antijurídica y las consecuencias dañosas.

El Código Civil y Comercial de la Nación reivindica estos presupuestos exigibles para que se conforme la responsabilidad civil, sin la que no existe ni surge obligación de indemnizar.

En los seguros de responsabilidad civil el objeto de los mismos es el riesgo, o sea, la eventualidad de que llegue a verificarse un acontecimiento incierto, lo que excluye todos aquellos casos en los que se posee certidumbre, ya sea de que el evento ocurra, o de la entidad que tendrán sus consecuencias, o sobre el momento exacto en el que ocurrirá. De acuerdo con lo expresado, el riesgo es el objeto de este tipo de seguros y cuando el evento correspondiente ocurre en las circunstancias que se previeron, es decir, dentro de lo delimitado por ley y en el propio contrato de seguro, es que se hace exigible la obligación del asegurador de ejecutar su prestación.

Por lo tanto, el **riesgo** en el seguro de responsabilidad civil consiste en la eventualidad de que el asegurado vulnere un deber jurídico dañando a un tercero, naciendo con ello la deuda de resarcimiento; deuda que es posible evitar afrontarla personalmente con todas las consecuencias patrimoniales que ella acarrea contratando este tipo de seguro, previendo así, que acaecido el siniestro encontrará en el contrato de seguro la garantía de indemnidad patrimonial.

Asimismo, la responsabilidad civil como riesgo asegurable puede ser tanto contractual, es decir, derivada del incumplimiento obligacional, como extracontractual, que es aquella que nace de la infracción genérica de no dañar.

Si bien la estructura de la responsabilidad civil tiene una arquitectura común tanto en lo contractual como en lo extracontractual, debido a que en ambos casos hay una infracción a un deber jurídico y en los dos el derecho reacciona a través de la indemnización de daños y perjuicios, no se justifica deslindar su análisis, sino más bien adoptar un criterio unificador tal como lo hizo nuestro nuevo código.

Pero dado que comúnmente se aseguran por separado, es sumamente importante que tanto el asegurador como el asegurado formalicen e instrumenten un contrato de seguro que satisfaga la necesidad por la que se celebró.

Por su parte, en cuanto a las clases de seguros de responsabilidad civil encontramos dos tipos: por un lado, los llamados **seguros de indemnidad** o indemnización, y por otro, los conocidos como **seguros de reembolsos**.

Los primeros son los más comunes en el mercado asegurador y los previstos por el artículo 109 de la Ley de Seguros 17418. Estos son aquellos en los que el asegurador se obliga a mantener indemne el patrimonio del asegurado, dentro de las condiciones y límites de la cobertura, por cuanto el asegurado deba a un tercero a consecuencia de hechos u omisiones por las que resulte responsable y deba responder.

Es decir, que los seguros de indemnidad son aquellos en los que el asegurador pagará por el asegurado la indemnización que debe al tercero, sin que sea necesario que el asegurado deba afrontar previamente el pago de la misma.

En este contexto, podemos decir que este contrato de seguro de responsabilidad civil tiene como finalidad amparar el patrimonio del asegurado ante eventuales reclamos de terceras personas.

En cuanto a las formas de contratación de los seguros de responsabilidad civil, encontramos que en el mercado asegurador se ofrecen de dos tipos: **en base a ocurrencia** y **en base a reclamos**, más conocidos como “Claims Made”.

En los primeros, es decir, en base a ocurrencia, el asegurador se obliga a mantener indemne al asegurado por cuanto éste deba a un tercero a consecuencia de un siniestro ocurrido mientras la póliza se encontraba vigente.

En cambio, en los seguros en base a reclamos o claims made, el asegurador se obliga a mantener indemne al asegurado por cuanto éste deba a un tercero a consecuencia de un siniestro cuyo hecho generador de responsabilidad ocurra durante la vigencia del seguro y que el reclamo se realice durante la vigencia de la póliza.

De acuerdo con el Dr. en Derecho Waldo Sobrino, esto en los hechos implica una “restricción impropia de la cobertura para el asegurado y la víctima y una desnaturalización de los deberes y responsabilidades de las compañías de seguros”.

Al respecto, la Ley 17418 regula expresamente esta clase de seguro, y es así como el artículo 109 dice que: “El asegurador se obliga a mantener indemne al asegurado por cuanto deba a un tercero en razón de la responsabilidad prevista en el contrato, a consecuencia de un hecho acaecido en el plazo convenido”.

Por su lado, el artículo 110 esgrime que: “La garantía del asegurador comprende: a) El pago de los gastos y costas judiciales y extrajudiciales para resistir la pretensión del tercero. Cuando el asegurador deposite en pago la suma asegurada y el importe de los gastos y costas devengados hasta ese momento, dejando al asegurado la dirección exclusiva de la causa, se liberará de los gastos y costas que se devenguen posteriormente; b) El pago de las costas de la defensa en el proceso penal cuando el asegurador asuma esa defensa.”

El artículo 111 de la ley 17.418 nos refiere que “el pago de los gastos y costas se debe en la medida que fueron necesarios”.

La proporcional indica que si el asegurado debe soportar una parte del daño, el asegurador reembolsará los gastos y costas en la misma proporción. Por su parte, si se devengaron en causa civil mantenida por decisión manifiestamente injustificada del asegurador, este debe pagarlos íntegramente.

El artículo 112 dice que “la indemnización debida por el asegurador no incluye las penas aplicadas por autoridad judicial o administrativa”.

Por su lado, el artículo 113 sostiene que “el seguro de responsabilidad por el ejercicio de una industria o comercio, comprende la responsabilidad de las personas con funciones de dirección”.

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

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

El artículo 116 refiere que “El asegurador cumplirá la condenación judicial en la parte a su cargo en los términos procesales. 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. El asegurador no se libera cuando el asegurado, en la interrogación judicial, reconozca hechos de los que derive su responsabilidad”.

¿Y qué ocurre con el artículo 117? Explica que “el asegurador puede examinar las actuaciones administrativas o judiciales motivadas o relacionadas con la investigación del siniestro y constituirse en parte civil en la causa criminal”.

Por su lado, el artículo 118 enuncia que “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. 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. La sentencia que se dicte hará cosa juzgada respecto del asegurador y será ejecutable contra él en la medida del seguro. En este juicio o en la ejecución de la sentencia el asegurador no podrá oponer las defensas nacidas después del siniestro. También el asegurado puede citar en garantía al asegurador en el mismo plazo y con idénticos efectos”.

El artículo 119 reza lo siguiente: “Si existe pluralidad de damnificados, la indemnización debida por el asegurador se distribuirá a prorrata. Cuando se promuevan dos o más acciones, se acumularan los diversos procesos para ser resueltos por el juez que previno”.

Finalmente, el artículo 120 sostiene que “Cuando se trata de un seguro colectivo de personas y el contratante toma a su exclusivo cargo el pago de la prima, se puede convenir que el seguro cubre en primer término su responsabilidad civil respecto de los integrantes del grupo y que el saldo corresponde al beneficiario designado”.

Como podemos observar de todos los artículos aquí estudiados, los seguros adquieren un papel sumamente importante en aquellos casos en los que los daños no pudieron ser prevenidos, ya sea en los seguros patrimoniales o los de responsabilidad civil.

En los primeros, el damnificado suele ser siempre el propio asegurado, debido a que el daño se produjo sobre un bien que le pertenecía o sobre algún interés asegurable. En los segundos, es decir, en los seguros de responsabilidad civil, la compañía está cumpliendo específicamente esta función y debe hacerlo de manera inmediata y completa debido a la función social que cumple el seguro en estos casos.

Y en vinculación con ello, recordamos en los términos del Código Civil y Comercial de la Nación, en el artículo 1737, el concepto de **daño**: “Hay daño cuando se lesiona un derecho o un interés no reprobado por el ordenamiento jurídico, que tenga por objeto la persona, el patrimonio, o un derecho de incidencia colectiva”.

De este modo, puede sintetizarse la noción de daño como presupuesto de la responsabilidad civil, como lesión o menoscabo a un interés patrimonial o extrapatrimonial, acaecido como consecuencia de una acción.

El daño es el presupuesto central de la responsabilidad civil, y por ello es que puede hablarse de derecho de daños o de responsabilidad por daños cuando nos referimos a ella.

Tal es la importancia del daño como presupuesto de la responsabilidad civil que, desde lo metodológico, ha sido considerado como el primer requisito que debe existir para que surja la obligación de reparar. Ello se debe a que recién comienza a plantearse la responsabilidad civil del agente cuando existe un daño causado o la amenaza de que se produzca.

Recién una vez acaecido éste, podremos analizar los demás presupuestos, es decir, si medió antijuridicidad, relación causal y algún factor de atribución. Y a la inversa, si no existe daño, es sobrante indagar la existencia o no de los demás presupuestos.

Citación en garantía

Como hemos visto, la presencia de daño pone en funcionamiento el sistema resarcitorio, ya que con él surge la obligación de reparar. Pero, asimismo, y tal como nos enseña el nuevo Código Civil y Comercial de la Nación, el sistema de responsabilidad civil extiende su deber al de no dañar.

Por ello, además de imponer el deber de reparar frente a un daño injustamente sufrido, es necesario que manifieste su eficacia en la prevención, dirigiéndose a evitar que cualquier amenaza de daño llegue a producirse, o bien haciendo cesar consecuencias dañosas en un daño ya producido.

Así, y manteniendo el foco en la importancia de mantener indemne de daños al patrimonio del asegurado, el artículo 109 de la ley 17.418 dice: “El asegurador se obliga a mantener indemne al asegurado, por cuanto deba a un tercero, en razón de la responsabilidad prevista en el contrato, a consecuencia de un hecho acaecido en el plazo convenido”.

También en base a los cálculos técnicos se logra seguridad económica frente al riesgo de que suceda un evento dañoso. Hoy los fines del contrato deberían estar en consonancia con el principio de reparación plena e integral de jerarquía constitucional.

En nuestro país, los Tribunales han unificado algunos de los criterios interpretativos relativos a la Ley 17.418 que regula el contrato de seguro en Argentina, como por ejemplo, en materia de citación en garantía del asegurador contra la responsabilidad civil en el proceso de daños promovido por el damnificado, al otorgarle carácter de parte procesal con plenas facultades al asegurador en el proceso de daños promovido por el damnificado.

Sin embargo, con relación a otros institutos permanece la rebeldía de alguna jurisprudencia en la aplicación de soluciones aportadas por la Ley que se perciben como injustas, como la propuesta del contrato que difiere con el texto de la póliza, suspensión de cobertura automática en caso de pago de la prima fuera de plazo, caducidad automática para el incumplimiento de determinadas cargas como la denuncia del siniestro, la anulación del contrato en caso de reticencia culpable.

La ley de seguros en su artículo 118 estableció un mecanismo específico destinado a vincular al asegurador al reclamo que formula el tercero damnificado contra el asegurado a quien le imputa una responsabilidad civil emergente de algún supuesto comprendido en el enunciado de cobertura de la póliza.

Resulta de fundamental importancia destacar que bajo la denominación única de **“citación en garantía”**, la ley regula dos supuestos de características marcadamente diferenciadas: citación en garantía requerida por parte del tercero damnificado accionante; y citación en garantía formulada por el asegurado demandado.

La posibilidad del damnificado de citar en garantía al asegurador del agente del daño escapa a los cánones de la intervención obligada de terceros. Y ello es así ya que, en principio, y de acuerdo a nuestro ordenamiento procesal, si el actor quiere hacer valer la

sentencia contra un tercero cuyo interés es común al del demandado, no tiene otro camino que lisa y llanamente demandar a dicho tercero.

En la ley 17418 el damnificado puede citar a la aseguradora y ésta, si comparece, no lo será en el carácter de tercero coadyuvante de su citante. Es decir, que el artículo 118 de la mentada norma tan sólo faculta al tercero damnificado a convocar al juicio que a tal fin deberá promover necesariamente contra el responsable civil, al asegurador de aquél, para que la sentencia condenatoria que se dicte obligue también al asegurador de quien lo ha dañado a pagarle el monto de la condena en la medida de la cobertura.

Así, este artículo confiere al tercero víctima del daño, lo que podríamos denominar una “legitimación procesal activa no autónoma”, esto es, una “acción” no autónoma en el sentido procesal analizado precedentemente, ya que éste recién contará con un “derecho propio” contra el asegurador del responsable civil a partir del momento en que quede firme la sentencia condenatoria dictada contra el responsable-asegurado y el asegurador de aquél.

Por otro lado, a tenor de lo dispuesto en la parte final del artículo en cuestión, también el asegurado puede citar en garantía al asegurador en el mismo plazo y con idénticos efectos.

La citación en garantía efectuada por el asegurado puede asimilarse a la llamada en garantía o al pedido de intervención de terceros receptados en los códigos procesales, con la especial diferencia que en la Ley de Seguros se establece un régimen particular respecto de las actitudes procesales que puede asumir la aseguradora citada en garantía que difieren en algunos aspectos de lo que establecen los códigos rituales respecto de la intervención de terceros en el pleito.

Así, el asegurador se constituye en litisconsorte pasivo autónomo, o sea, que si bien en principio adhiere a la posición de una de las partes, puede oponer defensas autónomas, diferentes de las opuestas por el asegurado.

Superintendencia de Seguros de la Nación

Para comenzar a hablar de la **Superintendencia de Seguros de la Nación**, es imperioso comprender por qué es necesario el control estatal, el cual se justifica, pues, por la necesidad de la confianza pública en la institución, la protección del público contra la incompetencia y la deshonestidad, y la necesidad de restablecer el equilibrio jurídico de las partes en un contrato de condiciones generales uniformes, en el que la contraparte muchas veces ignora el alcance de las cláusulas que acepta, tal como lo hemos estudiado

en el módulo anterior cuando analizamos la características del contrato de adhesión y las condiciones generales a las que el asegurado se somete.

La Corte ha sostenido que “el sistema de control que el Estado ha confiado a la Superintendencia de Seguros de la Nación tiene por objeto primordial la salvaguarda de la fe pública; preservar un manejo comercial eficiente de las empresas encargadas de administrar una importante masa de capital, en cuyo desempeño regular existe un interés social comprometido y además una actividad decisiva para el desarrollo económico de la comunidad. A fin de resguardar la confianza del público en la actividad aseguradora, el poder de policía estatal es en esta rama especialmente vigilante, toda vez que no es difícil advertir las graves consecuencias que podrían derivarse para el sistema en su conjunto, si esa confianza inicial que movilizó a los asegurados a contratar sus coberturas quedase defraudada por incumplimientos o engaños”.

Acompañando este criterio, es dable recordar que el artículo 14 de nuestra Constitución Nacional establece: “todos los habitantes de la Nación gozan de los siguientes derechos conforme a las leyes que reglamenten su ejercicio...”.

Esto es la potestad del poder de policía que ostenta el Estado y que lo habilita a regular el ejercicio de los derechos y obligaciones de los habitantes. De allí la importancia y necesidad de la actividad de la Superintendencia de Seguros de la Nación, que posee el control exclusivo y excluyente de todas las entidades aseguradoras y reaseguradoras autorizadas por ella para funcionar en el país.

La Superintendencia de Seguros de la Nación realiza la vigilancia de la actividad, tal como lo requiere la mutualidad de asegurados, que de otro modo se hallarían desprotegidos. Pero también protege a los terceros, beneficiarios en los seguros de personas o cuando por encontrarse en posición de damnificados, adquieren privilegios sobre la suma asegurada y sus accesorios.

Así, y en el ejercicio de las facultades otorgadas por el artículo 67 de la ley en análisis, la Superintendencia de Seguros de la Nación, el 03/06/2011 dictó la Resolución N° 35.840 por medio de la que creó dentro de su ámbito, el “**Departamento de Orientación y Asistencia al Asegurado**”, que tendrá como finalidad específica la tutela, promoción y defensa de los derechos de los asegurados. Por ello nombraremos sus funciones y misiones más relevantes para el tema en análisis.

- Será quien reciba y de respuesta a las inquietudes y asesoramiento solicitados por los tomadores de seguros, beneficiarios y/o derechohabientes, efectuados de manera telefónica o por correo electrónico.
- Podrá requerir informes, opiniones y dictámenes a entidades públicas y privadas en relación con la materia de protección al asegurado, en lo pertinente
- Dispondrá de oficio o a requerimiento del interesado la celebración de audiencias con la participación de denunciantes, aseguradores, productores, agentes y/o intermediarios
- Arbitrar, ya sea de oficio o a requerimiento de parte mecanismos de avenimiento, de tipo conciliatorio, entre denunciantes, compañías aseguradoras, productores, agentes o intermediarios con la finalidad de poner fin a los reclamos iniciados
- Remitirá, en caso de corresponder y fracasada, si corresponde, la instancia conciliatoria, las actuaciones a la Gerencia de Asuntos Jurídicos de la Superintendencia de Seguros de la Nación para la instrucción del sumario respectivo, en caso de presuntas.

De manera complementaria a la creación y funcionamiento del Departamento de Orientación y Asistencia al Asegurado, se crea en el ámbito de cada entidad aseguradora el procedimiento de “**Servicio de Atención al Asegurado**”, cuya finalidad es la de optimizar la prestación de los servicios de cobertura y la calidad de atención del tomador, asegurado, beneficiario y/o derechohabiente.

Pero... ¿cómo funciona concretamente la Superintendencia de Seguros de la Nación? Conforme surge del propio portal del organismo, la Superintendencia de Seguros de la Nación es el organismo del Ministerio de Economía que supervisa las actividades de los productores, intermediarios, entidades de seguros y reaseguros en la República Argentina.

Dicho organismo controla las actividades de evaluación e inspección de los operadores del mercado para proteger a los asegurados, garantizar el cumplimiento de las legislaciones y regulaciones vigentes y desarrollar un mercado sólido, transparente y eficaz.

La actividad del organismo comienza formalmente el 4 de agosto de 1938, siendo el primer Superintendente de Seguros el Dr. César Sáenz. En forma sucesiva se fueron dictando las normas legales que, vigentes en nuestros días, conforman el marco de desenvolvimiento de la actividad aseguradora.

Mediante la ley N° 17.418 del año 1967, se legisla sobre la naturaleza y características del contrato de seguros. A través de la ley N° 20.091, estudiada en los puntos anteriores, se regula el régimen de funcionamiento de las entidades de seguros y sobre los deberes y atribuciones de la Superintendencia de Seguros de la Nación. Y aquí nos detendremos, porque próximamente analizaremos qué dicen los artículos respectivos de esta norma, en su capítulo II.

El artículo 64 de la ley 20.091 sostiene que “El control de todos los entes aseguradores se ejerce por la Superintendencia de Seguros de la Nación con las funciones establecidas por esta ley.”

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

Por su lado, el artículo 66 expone lo siguiente: “La Superintendencia estará dotada con el personal necesario para el cumplimiento de sus funciones, integrado preferentemente en las funciones técnicas por graduados universitarios en ciencias económicas o derecho. 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.”

En cuanto a sus deberes y atribuciones, el artículo 67 enumera los siguientes: “a) Ejercer las funciones que esta ley asigna a la autoridad de control; b) Dictar las resoluciones de carácter general en los casos previstos por esta ley y las que sean necesarias para su aplicación; c) Objetar la constitución, los estatutos y sus reformas, los reglamentos internos, los aumentos de capital, la constitución y funcionamiento de las asambleas y la incorporación de planes o ramas de seguro, de todas las entidades aseguradoras sin excepción constituidas en jurisdicción nacional o fuera de ella, que no estén de acuerdo con las leyes generales, las disposiciones específicas de esta ley y las que con carácter general dicte en las citadas materias la autoridad de control, cuidando que los estatutos de las sociedades de seguro solidario no contengan normas que desvirtúen su naturaleza

societaria o importen menoscabo del ejercicio de los derechos societarios de los socios; d) Impugnar, en su caso, las contribuciones que se hagan por aplicación del inciso h) del artículo 29 que no sean proporcionadas a la capacidad económico-financiera de la entidad o al giro de sus negocios; e) Adoptar las resoluciones necesarias para hacer efectiva la fiscalización respecto de cada asegurador, tomar las medidas y aplicar las sanciones previstas en esta ley; f) Fiscalizar la conducta de los productores, agentes, intermediarios, peritos y liquidadores no dependientes del asegurador, en la forma y por los medios que estime procedentes, conocer en las denuncias pertinentes y sancionar las infracciones; g) Asesorar al Poder Ejecutivo en las materias relacionadas con el seguro; h) Proyectar anualmente su presupuesto, el que elevará al Poder Ejecutivo para su aprobación; i) Recaudar los fondos a que se refiere el artículo 81 y disponer de ellos; j) Nombrar, contratar, promover, separar y sancionar a su personal, y adoptar las demás medidas internas que correspondan para su funcionamiento; k) Tener a su cargo: -Un Registro de Entidades de Seguros, en el que se anotarán por orden numérico las autorizaciones para operar que confiera y en el que se llevarán también las revocaciones. -Un registro de antecedentes personales actualizado sobre las condiciones de responsabilidad y seriedad, de los promotores, fundadores, directores, consejeros, síndicos o integrantes del consejo de vigilancia en su caso, liquidadores, gerentes, administradores y representantes de las entidades aseguradoras sometidas al régimen de la presente ley, estando facultada a tal efecto la Superintendencia para requerir los informes que juzgue necesarios a cualquier autoridad u organismo, nacional, provincial o municipal. -Un Registro de profesionales desautorizados para actuar en tal carácter ante la Superintendencia. -Un Registro de sanciones en el que se llevarán las que se apliquen de conformidad con el régimen previsto en los artículos 58 a 63. La Superintendencia puede iniciar acciones judiciales y actuar en cualquier clase de juicios como actor o demandado, en juicio criminal como querellante, y designar apoderados a estos efectos”.

Posteriormente, el artículo 68 expresa que “En el ejercicio de sus funciones la Superintendencia puede examinar todos los elementos atinentes a las operaciones de los aseguradores, y en especial requerir la exhibición general de los libros de comercio y documentación complementaria, así como de su correspondencia, hacer compulsas, arqueos y verificaciones. Los aseguradores están obligados a mantener en el domicilio de su sede central o sucursales a disposición de la Superintendencia, todos los elementos relacionados con sus operaciones.”

Según el artículo 69, “Además de las informaciones periódicas previstas por esta ley que los aseguradores deben suministrar, la Superintendencia puede requerir otras que juzgue necesarias para ejercer sus funciones. Así, la Superintendencia puede requerirles declaraciones juradas sobre hechos o datos determinados”.

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

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

En cuanto a las asistencias a las asambleas, según el artículo 72 “la Superintendencia de Seguros de la Nación puede asistir a las asambleas generales de las entidades sujetas a su fiscalización y el funcionario designado informará sobre su desarrollo”.

Asimismo, de acuerdo con el artículo 73, “puede requerir órdenes judiciales de allanamiento y el auxilio de la fuerza pública para el ejercicio de sus funciones. Puede secuestrar los documentos que juzgue conducentes para el cumplimiento de sus tareas de fiscalización”.

El artículo 74 anuncia que “Las actuaciones cumplidas en el ejercicio del control previsto en esta ley son confidenciales. No pueden ofrecerse como pruebas en juicio civil sino por el propio asegurador o por el Estado. También son confidenciales los datos que no estén

destinados a la publicidad y las declaraciones juradas presentadas. Los funcionarios y empleados de la Superintendencia están obligados a conservar fuera del desempeño de sus funciones el secreto de las actuaciones.”

Luego, el artículo 75 asevera que “La Superintendencia publicará antes del 1º de mayo de cada año su memoria correspondiente al año anterior, la que contendrá: a) Las estadísticas generales de las diversas ramas de seguro en forma analítica; b) Un estado global de las actividades del conjunto de las entidades aseguradoras sobre la base del resultado económico del ejercicio y un análisis similar de las transformaciones que hayan sufrido sus inversiones; c) El detalle de los negocios y el resultado económico del ejercicio de cada entidad por separado; d) La exposición de su labor realizada en las diversas fases de su actividad; e) Las observaciones que merezca al Superintendente y en la práctica, el funcionamiento y organización de la Superintendencia y las reformas que crea conveniente proponer. La Superintendencia deberá suministrar a precio de costo el número de ejemplares de la memoria que le fuere solicitado.”

En cuanto a su composición, y conforme el artículo 76, “el Superintendente de Seguros actúa asistido por un Consejo Consultivo del Seguro integrado por 5 consejeros designados a propuesta, una de las sociedades anónimas con domicilio en la Capital Federal, una de las sociedades anónimas con domicilio en el interior del país, uno de las sociedades cooperativas y de seguros mutuos y uno de cada una de las entidades aseguradoras indicadas en los incisos b) y c) del artículo 2º.”

De acuerdo con el artículo 77, “cada entidad aseguradora autorizada votará por tres precandidatos titulares y tres suplentes por el consejero que corresponda designar para su sector. Los votos serán firmados por persona autorizada ante la autoridad de control, debiendo ser remitidos a esta por carta certificada o entregarse bajo sobre, para que el Consejo realice el escrutinio el 15 de diciembre del año que corresponda, y si dicho día fuere feriado, el primer día hábil siguiente. Pueden concurrir al acto los aseguradores que lo deseen. Con el resultado de la elección se confeccionarán ternas de candidatos para consejeros titulares y suplentes por cada sector entre quienes hubiesen obtenido el mayor número de votos. El Poder Ejecutivo Nacional nombrará los consejeros titulares y suplentes elegidos de las ternas mencionadas. Los consejeros suplentes actuarán en caso de ausencia o incapacidad de los titulares, sin perjuicio de concurrir a las reuniones del Consejo con voz pero sin voto”.

Conforme el artículo 78, “para ser miembro del Consejo se requiere: “ a) Tener por lo menos 5 años de antigüedad en una o varias entidades aseguradoras; b) Desempeñar en forma efectiva, mientras sea consejero, el cargo de gerente o miembro titular del directorio o consejo de administración de una entidad aseguradora. Los miembros del Consejo Consultivo durarán tres años en sus funciones y pueden ser reelegidos. El período terminará el 31 de enero del año que corresponda y los miembros reemplazantes se incorporarán a partir de esa fecha. No obstante, los miembros reemplazados continuarán en sus funciones hasta tanto se hagan cargo los miembros reemplazantes. Los cargos de los consejeros titulares y suplentes son honorarios”.

El artículo 79 manifiesta lo siguiente: “El Consejo Consultivo tendrá las funciones que se indican seguidamente: a) Dar su opinión sobre los siguientes asuntos que le serán consultados por el Superintendente: Proyectos de leyes, decretos y resoluciones generales que deban cumplir las entidades aseguradoras o los auxiliares del seguro; Normas para la determinación del activo neto, sistemas de contabilidad, formularios de balance y estadísticas; Pólizas de carácter general, tarifas generales y aranceles; Montos de la cuota anual y de la tasa uniforme sobre las primas; b) Someter a la consideración del Superintendente iniciativas tendientes a promover el perfeccionamiento del seguro en sus diversos aspectos; c) Dar su opinión sobre cuestiones de orden general que se susciten y respecto de las cuales sea conveniente, a juicio del Superintendente, conocer su criterio”.

Por su lado, el artículo 80 establece que “el Consejo Consultivo se reunirá periódicamente el día que fije previamente con ese objeto, debiendo hacerlo además cuando el Superintendente lo considere necesario o lo solicite un consejero titular. Las reuniones se celebrarán en la sede de la Superintendencia con la presencia, por lo menos, de tres consejeros titulares presididos por el Superintendente. Las manifestaciones o juicios emitidos durante la reunión serán asentados en un libro de actas y se considerarán como opiniones del Consejo cuando la mayoría de los consejeros presentes se hubiera expresado en un mismo sentido. En los proyectos de leyes o decretos que la autoridad de control eleve para la consideración del Poder Ejecutivo, se hará constar, cuando corresponda, la opinión que al respecto hubiere dado el Consejo Consultivo. Los miembros del Consejo mantendrán las relaciones oficiales correspondientes a sus funciones exclusivamente con el Superintendente de Seguros”.

El artículo 81 establece que “la Superintendencia subvendra a los gastos de su funcionamiento y del Consejo Consultivo, con los siguientes fondos: a) Contribución anual de los aseguradores, a cargo exclusivo de éstos, a razón del tres por diez mil de las primas de seguros directos, deducidas las anulaciones. Esta contribución no podrá exceder de \$ 2000 por asegurador; b) Una tasa uniforme que será fijada por el Poder Ejecutivo y que no excederá del seis por mil del importe de las primas que paguen los asegurados. Será recaudada por los aseguradores como agentes de retención, liquidándose trimestralmente sobre los seguros directos, deducidas las anulaciones; c) Las multas aplicadas conforme a esta ley; d) El recargo por falta de pago oportuno de los ingresos indicados precedentemente en los incisos a), b), y c). Se devengará automáticamente y se calculará a razón del 2% mensual; e) Los bienes que adquiera a cualquier título y los que ya posea. De lo percibido en concepto de tasa uniforme, según lo dispuesto en el inciso b), se destinará el uno por mil de las primas a que él se refiere, para la formulación de un fondo de estímulo para todo el personal, cualquiera sea la categoría en que reviste, que se distribuirá anualmente. La cuota anual deberá ser ingresada dentro de la primera quincena de febrero del año a que corresponda, utilizándose para ello las boletas que establezca al efecto la Superintendencia y se abonará íntegramente cualquiera sea el mes en que se obtenga o cese la autorización para operar en seguros. La tasa uniforme será liquidada trimestralmente en los formularios que la Superintendencia determine. La presentación de la declaración jurada y el pago de la tasa resultante, se efectuarán dentro de los 15 días siguientes a la terminación del trimestre calendario a que correspondan. Los ingresos se harán mediante depósito en el Banco de la Nación Argentina -Casa Central- a la orden de la Superintendencia de Seguros de la Nación. Cuando la cuota anual o la tasa uniforme no se ingresaran en los plazos establecidos, o la multa no se abonase en el término del artículo 62, la Superintendencia extenderá boleta de deuda que será título hábil ejecutivo, y perseguirá su cobro ante el Juez Nacional de primera Instancia en lo Civil y Comercial Federal de la Capital Federal. Las entidades aseguradoras no podrán compensar entre sí los saldos acreedores y deudores que arrojen sus declaraciones en concepto de tasa uniforme”.

Según el artículo 82, “las decisiones definitivas de carácter particular de la Superintendencia, se dictarán por resolución fundada, previa substanciación en cada caso, ajustándose a las siguientes normas: se correrá traslado de las observaciones o imputaciones que hubiere por 10 días hábiles a los afectados, responsables o imputados,

los que al evacuarlo deberán: a) Oponer todas sus defensas; b) Acompañar toda la prueba instrumental o indicar el expediente, oficina o registro notarial en que se encuentre; c) Indicar la prueba testimonial que se producirá, individualizando los testigos, con enunciación sucinta de los hechos sobre los que depondrán; d) Proponer la prueba pericial y los puntos de pericia indicando la especialización que ha de tener el perito; e) Indicar los demás medios de prueba que se emplearán y su objeto. El Superintendente de Seguros, o el funcionario en el que delegue la instrucción de las actuaciones, podrá desechar por resolución fundada, cualquier prueba indicada u ofrecida, procediéndose conforme al último párrafo de este artículo. Evacuado el traslado y aceptadas las pruebas ofrecidas, estas serán recibidas en un plazo que no exceda de 20 días hábiles. Las audiencias serán públicas, excepto cuando se solicite que sean reservadas y no exista interés público en contrario. En la primera audiencia, siempre que se reputara procedente la prueba pericial ofrecida, se determinarán los puntos de pericia y se procederá al sorteo de un perito único que se desinsaculará de las listas que anualmente confeccionará el Tribunal de Alzada integradas por actuarios, contadores públicos y profesionales universitarios especializados en la materia. En el supuesto de no haberse confeccionado esas listas de peritos, se solicitará del Tribunal de Alzada que lo designe, a cuyo efecto oficiará la Superintendencia expresando la materia de la pericia y los puntos propuestos. Presentada la pericia, la Superintendencia, a pedido de parte o para mejor proveer, podrá citar al perito para dar explicaciones, que serán consideradas en una audiencia designada al efecto, o bien dadas por escrito, conforme lo disponga la autoridad de control atento a las circunstancias del caso. Si se ha ofrecido prueba de informes, la Superintendencia tendrá las mismas facultades acordadas a los jueces por el Código Procesal Civil y Comercial de la Nación. En el mismo plazo probatorio el funcionario a cargo de las actuaciones podrá disponer cualquier medida de prueba, citar y hacer comparecer testigos, obtener informes y testimonio de instrumentos públicos y privados y producir pericias de cualquier naturaleza. Terminada la recepción de la prueba, las partes afectadas, responsables o imputados, podrán presentar memorial sobre ésta, dentro de los 5 días hábiles. El Superintendente de Seguros dictará resolución definitiva fundada, dentro de los 15 días hábiles. Las decisiones que se dicten durante la substanciación de la causa son irrecurribles, sin perjuicio de que el Tribunal de Alzada conozca de las cuestiones que se reproduzcan ante el mismo en el escrito en el que se funde la apelación. La recurrente podrá volver a proponer en la Alzada la prueba denegada por la autoridad de control. Si se hiciera lugar, en la misma resolución se dispondrá la recepción de esa prueba por la Superintendencia de Seguros. Remitidas las

actuaciones dentro de tercero día, la Superintendencia recibirá la prueba y devolverá el expediente a la alzada, dentro de tercero día de producida.”

Bien. El artículo 83 expone que “Las resoluciones definitivas de carácter particular de la Superintendencia son recurribles ante la Cámara Nacional de Apelaciones en lo Comercial de la Capital Federal. Las personas físicas, sociedades y asociaciones domiciliadas en el interior, que no sean aseguradores autorizados ni estén gestionando ante la Superintendencia la autorización para operar, podrán optar por recurrir ante la Cámara Nacional de Apelaciones en lo Federal y Contencioso Administrativo de la Capital Federal, opción que deberán manifestar al interponer el recurso. El recurso se interpondrá ante la Superintendencia de Seguros en el plazo de 5 días hábiles desde la notificación, con memorial en el cual se expondrán los fundamentos y, en su caso, se reproducirán los agravios motivados por decisiones adoptadas durante el procedimiento administrativo, como también por las que desecharon pruebas que las partes reputen pertinentes. Si el recurso no se fundase, conforme se prevé en este artículo, se declarará desierto. La Superintendencia concederá o denegará el recurso dentro de los cinco días hábiles y, en su caso, elevará el expediente dentro de los cinco días hábiles siguientes. Si el recurso de apelación fuese denegado por la Superintendencia o no se lo proveyese dentro del plazo, el agraviado podrá recurrir directamente en queja ante la Cámara, pidiendo que se le otorgue el recurso denegado. El plazo para interponer la queja será de 5 días y la Cámara requerirá el expediente dentro de los tres días siguientes, decidiendo sin substanciación alguna si el recurso ha sido bien o mal denegado, dentro de los diez días hábiles. En el último supuesto mandará tramitar el recurso.”

Por su parte, el artículo 85 manifiesta lo siguiente: “Las resoluciones de la Superintendencia de carácter general son revisables a instancia de parte por el Superintendente, y su denegación recurrible ante el Poder Ejecutivo. El recurso procede al solo efecto devolutivo. Podrá ser interpuesto por un asegurador o por alguna de las asociaciones que los agrupe en el plazo de treinta días, computado desde su publicación en el Boletín Oficial o desde que la resolución general se haga pública por cualquier medio. Cuando se trate de las resoluciones previstas en los artículos 6º y 7º, inciso g), el recurso ante el Poder Ejecutivo únicamente corresponderá al afectado, se interpondrá en el plazo de nueve días hábiles, y procederá al solo efecto devolutivo”.

La Superintendencia de Seguros de la Nación podrá disponer sin audiencia de parte, la prohibición a la entidad aseguradora de realizar, respecto de sus inversiones, cualquier acto de disposición o los de administración que específicamente indique y de celebrar nuevos contratos de seguros en los siguientes casos:

- Pérdida de capital mínimo
- Disminución de la capacidad económica o financiera, o manifiesta desproporción entre ésta y los riesgos retenidos o déficit en cobertura de los compromisos asumidos con los asegurados
- Infracción a las normas sobre egresos e ingresos de fondos sobre depósito en custodia de títulos públicos de renta y títulos valores en general
- Falta de presentación por el asegurador de los estados contables de publicidad, de situación patrimonial, o de compromisos exigibles y siniestros liquidados a pagar en los plazos reglamentarios
- Irregularidades en la constitución o actuación de los órganos de administración y fiscalización o de las asambleas
- Irregularidades en la administración o contabilidad que impidan conocer la situación patrimonial de la entidad
- Dificultad de liquidez que haya determinado demora o incumplimiento de sus pagos.

Para hacer efectivas estas medidas, la Superintendencia de Seguros de la Nación ordenará su toma de razón a las entidades públicas, ya sea nacionales, provinciales o municipales, o privadas que estime pertinentes.

Las medidas podrán levantarse para cumplir obligaciones con asegurados, para reinversión del bien de que se trate, en cuyo caso, subsistirán sobre el que entre en su reemplazo, o, cuando se compruebe que el asegurador se halla en condiciones normales de funcionamiento. Los recursos administrativos o judiciales que se interpongan contra la resolución que disponga alguna de estas medidas serán al sólo efecto devolutivo.

Finalmente diremos que el artículo 87 sostiene: “Las resoluciones generales de la Superintendencia, así como las de carácter particular que dicte en función de los artículos 3º, 6º, 7º, 31, 46, 48, 56, 58, 59 y 61, se publicarán por un día en el Boletín Oficial aun cuando no estén firmes. La que otorga la autorización para operar de conformidad con el artículo 7º, se publicará, en su caso, una vez que la entidad se haya inscripto en el Registro Público de Comercio de su domicilio y se haya recibido en la autoridad de control un testimonio

de los documentos otorgados por el juez de registro con la constancia de su toma de razón, según lo dispuesto en el artículo 8°.”