
BUENOS AIRES, 30 de septiembre de 2009

Señor Presidente

Asociación Argentina de Compañías de Seguros

Lic. Francisco ASTELARRA

S. _____ / _____ D

De mi mayor consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a Usted a fin de someter a su consideración y de la Junta Directiva de dicha Asociación, el Segundo Informe Anual de la gestión realizada por el suscripto en su carácter de Defensor del Asegurado.

Tal como lo mencionara en ocasión de presentar el Primer Informe Anual, la decisión de la Asociación Argentina de Compañías de Seguros y de la Asociación de Aseguradores del Interior de ofrecer, a través de las compañías adheridas al Régimen del Defensor del Asegurado, una figura dedicada puntualmente a encontrar soluciones ante las divergencias que se presentan con algunos de sus clientes, adquiere un valor cada vez más destacado ante el escenario de una sociedad que se caracteriza por su belicosidad litigiosa y que espera fervientemente soluciones a sus problemas cotidianos. Como lo sostuviera hace algunos años en un artículo titulado “Diagnóstico y Tratamiento: hacia una superación de los conflictos entre empresas y usuarios de servicios o consumidores de bienes” (1), es una exigencia de las modernas sociedades encontrar fórmulas tendientes a la superación de los conflictos que afectan a usuarios de servicios y consumidores de bienes, como grupo altamente vulnerable; en ese sentido, adquiere singular valor la incorporación de un instituto nuevo desde el propio sector empresarial privado, sin intervención alguna del Estado. Es una muestra de la madurez y responsabilidad con que las Compañías Aseguradoras asumen la ardua tarea de generar un espacio de diálogo entre los asegurados y sus Compañías en quienes aquellos confían sus bienes y valores. Es una ventaja diferencial que las Compañías adheridas ofrecen

gratuitamente a sus asegurados a quienes les están mostrando un camino de conciliación que desalienta la judicialización de toda controversia.

En el segundo año de actuación de la Institución, pueden observarse algunos hechos que merecen ser destacados; así, por ejemplo, el creciente interés que la figura va despertando en los sectores periodísticos especializados quienes han brindado un incuestionable apoyo a su difusión. A ello debe sumarse un hecho auspicioso que demuestra, por sí solo, el reconocimiento que la figura va adquiriendo en el sector. Quien suscribe este Informe Anual ha sido convocado por CESVI y la Superintendencia de Seguros de la Nación para integrar un “Jurado de Notables” en el Primer Concurso Nacional de Lucha contra el Fraude en el Mercado Asegurador, integrado por Magistrados del Poder Judicial, funcionarios de la SSN y de la entidad auspiciante CESVI. Este reconocimiento es una clara prueba de la consideración que la figura del Defensor del Asegurado ha ido adquiriendo en solo dos años de funcionamiento.

Por otro lado, debo destacar la presentación del sitio propio del Defensor del Asegurado; esta nueva forma de difusión, implementada en los últimos días de mes de agosto último bajo el impulso de la Asociación Argentina de Compañías de Seguros, con el dominio www.defensorasegurado.org.ar posibilitará el acceso rápido, sencillo y directo desde cualquier buscador aspirando a fortalecer el contacto con el asegurado y la relación con el productor de seguros. Su presencia, además, en las redes sociales como Facebook, Sonico y Myspace, contribuirá sin dudas a la generalización de su conocimiento.

Debo remarcar como premisa inicial, en una etapa de profundo descrédito de las Instituciones, que el Defensor del Asegurado, a pesar de ser designado por la AACS y ADIRA, ha desarrollado su labor con total y absoluta independencia, sin entorpecimiento alguno en sus funciones; las Compañías adheridas al régimen han prestado una inestimable colaboración al responder los pedidos de informes

comprendiendo que la función asignada al Defensor del Asegurado no es la búsqueda de responsables sino de soluciones a los problemas que plantean los asegurados. Bajo esta premisa se han realizado diversas reuniones con los responsables de las diversas Compañías en su relación con el Defensor del Asegurado e invariablemente siempre se ha procurado alcanzar procedimientos que agilicen la atención de los asegurados y permitan que ellos conozcan esta instancia arbitral rápida, sencilla y gratuita para los recurrentes; por su parte, las autoridades de FAPASA y AAPAS también mantuvieron entrevistas con el Defensor llevando a cabo una importante labor de difusión entre los productores asociados.

Como ya lo adelantara en el Primer Informe Anual, el Defensor del Asegurado ha sido convertido, por obra del Estatuto y la respectiva Reglamentación adjetiva, en un verdadero árbitro entre las partes encontradas; en ese sentido y a los efectos de garantizar un adecuado derecho de defensa, se permite una amplia participación para el debate y exposición de los fundamentos de cada una de las partes, confiriéndose todos los traslados que fueren necesarios; ello apunta, fundamentalmente, a adoptar una decisión que resulte convincente por sus propios argumentos, conforme la póliza contratada y las leyes que rigen la materia

En este segundo año de actividad, se han recibido más de 4.000 consultas a un promedio de 12 diarias, tanto por vía telefónica como por correo electrónico; de ese total el 45 % se refirieron a consultas comerciales; el 30 % a reclamos de terceros; el 15 % a reclamos relacionados a Compañías no adheridas al régimen del Defensor del Asegurado y a riesgos no comprendidos por el Estatuto respectivo; mientras que el 10% restante fueron motivadas en reclamos relacionados con montos inferiores o superiores a los actualmente previstos.

Formalmente han ingresado 58 casos de los cuales 45 se convirtieron en expedientes sujetos a consideración del Defensor. Aquí cabe formular la siguiente consideración: con relación a las consultas recibidas se puede advertir un

crecimiento del 2.000 % con relación al año último y respecto de los casos ingresados las cifras marcan un 80% de aumento sobre las cifras del año 2008. Estos indicadores son una muestra elocuente del interés que ha ido despertando la figura entre el colectivo de asegurados.

De los 45 expedientes que se han sometido a consideración del Defensor, se ha dictado resolución en 33 de ellos; 3 expedientes han sido rechazados por las Aseguradoras por encontrarse los mismos fuera de la competencia del Defensor del Asegurado; en particular, 2 casos porque la póliza había sido emitida antes de la entrada en vigencia de la Institución y 1 caso porque excedía el monto establecido en el Estatuto.

Tres expedientes debieron archivarse atento que se encontraba en trámite otro procedimiento alternativo; aquí es importante recordar que la figura del Defensor del Asegurado es complementaria de las otras vías o procedimientos existentes; por esa razón el Estatuto ha previsto que cuando se advierta que está en trámite otra vía –administrativa o judicial- el Defensor debe archivar el expediente. Solo en términos de complementariedad se justifica la existencia de esta Institución.

El resto de los expedientes sometidos a resolución muestra que el 53 % de los mismos han concluido con resoluciones a favor de las Aseguradoras, mientras que en el 47 % restante el reclamo de los asegurados fue procedente disponiéndose, en consecuencia, que las Compañías Aseguradoras debían reconocer el derecho de los recurrentes.

Automotores, combinado familiar y accidentes personales fueron las coberturas que concitaron casi el 80 % del total de los reclamos, generalmente originados en la negativa de las Aseguradoras en reconocer el siniestro o en reconocerlo sólo parcialmente. En los seguros de automotores las cláusulas que prevén la “destrucción total” son, usualmente, motivo de diferencias entre las partes; mientras las

Aseguradoras, en algunos casos, sostienen que el automotor no ha sufrido una destrucción que supera el 80% del valor, los asegurados, en cambio, alegan lo contrario; en estos casos, el Defensor del Asegurado se ha visto obligado a solicitar la intervención de un perito ajeno a las partes para que proporcione una opinión objetiva fundada en conocimientos técnicos.

Veamos ahora cuáles son las reflexiones que surgen del trabajo llevado a cabo durante el último año:

- a) Se advierte que no ha existido cuestionamiento a las decisiones del Defensor dado que las resoluciones que se adoptan son razonadas y sobre todo, motivadas; la motivación del acto administrativo es uno de sus elementos fundamentales para que el destinatario del mismo conozca cuál ha sido el razonamiento de la Administración para adoptar esa decisión; aquí sucede lo mismo, el Defensor explica, motiva profusamente sus decisiones lo cual lleva, tanto al asegurado como a las Compañías, la convicción de que la decisión es fruto de una valoración razonada de los elementos aportados por la partes; en cambio, advierto que las comunicaciones de las Compañías donde niegan el reclamo del asegurado pecan de exigüidad y caen, en algunos casos, en un formalismo burocrático que irrita, generalmente, al asegurado.
- b) Pero así como señalo esta falencia, debo puntualizar que cada vez más se acentúa la tendencia a que, una vez que el asegurado ha ingresado su reclamo ante el Defensor y éste le ha dado curso al mismo, algunas Compañías Aseguradoras revén sus pronunciamientos negatorios iniciales y acogen favorablemente la pretensión del asegurado. Esto implica, y en todo caso, ratifica lo señalado el año anterior en el sentido de que la figura del Defensor del Asegurado no inspira temor sino confianza, produciendo así un efecto disuasorio más que imperativo y generando una instancia revisora dentro de la misma Compañía cuestionada.. En el mismo sentido, destaco que las Compañías Aseguradoras han acatado y cumplido diligentemente las decisiones que no les fueron favorables. Esta

circunstancia implica, a la vez madurez y confianza en la labor que desarrolla el suscripto.

- c) El hecho, por demás importante, que ninguna de las decisiones adoptadas por el Defensor del Asegurado que resultaron negatorias de las pretensiones articuladas por los asegurados haya continuado en sede judicial, confirma una de las ventajas que se tuvieron en cuenta al crear esta figura, cual es la desjudicialización de las controversias; si bien el efecto queda limitado a los casos que han llegado al Defensor del Asegurado, la mayor difusión de la figura les reportará, sin ninguna duda, a las propias Compañías indudables ventajas frente a los costos que implica toda contienda judicial.
- d) Vuelven a repetirse los mismos hechos puntuales que señalara en el informe del año último; en algunos casos, por la propia complejidad, cuando no confusión, de las cláusulas de un contrato de seguro, a los asegurados que no cuentan con experiencia en la materia, no les resulta sencillo comprender el alcance de algunas normas previstas en la póliza; por ello, en varias ocasiones me he encontrado con asegurados que entendían haber contratado una cobertura con un contenido determinado cuando en realidad el alcance era otro, usualmente más exiguo. La solución a este problema frecuente y que convierte a la póliza en un objeto de difícil comprensión, tal vez radique en cláusulas más precisas, despojadas de términos técnicos específicos o de difícil comprensión. En el mismo sentido, las remanidas “letras chicas” de las cláusulas particulares no contribuyen a una información adecuada y veraz para los asegurados ya que se enmarcan en el usual procedimiento de excepciones, remisiones, interpretaciones y otras formas de limitar las normas generales.
- e) Sería deseable que en el marco de un contrato de adhesión donde el asegurado no puede discutir o negociar las cláusulas del contrato, esas cláusulas destilen claridad alentando de esa forma la lectura de la póliza por parte del tomador del seguro. Ello, sin dudas, garantizaría 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 sí se produce ese evento dañoso, estará cubierto tal como él lo pretendió. Una prueba de estas afirmaciones la he encontrado en cláusulas que exigen, como condición para el resarcimiento, por ejemplo, que los vientos hayan superado más de 100 k/h y que tal velocidad haya sido certificada por un organismo oficial. ¿Qué sucede pues cuando no existe un organismo oficial cercano al lugar del siniestro? Obviamente en un caso así es imprescindible la opinión de los especialistas pero no hay duda que siempre quedará un margen librado a la discrecionalidad y por ende, a una eventual insatisfacción.

- f) Por ello insisto en que las cláusulas de un contrato de seguro deben ser transparentes, alejando todo margen de duda, arbitrariedad o confusión que siempre perjudica al más débil de la cadena comercial que es el asegurado. En este aspecto, la labor que desarrolle el Defensor del Asegurado a través del tiempo les permitirá a las propias Compañías transmitir ante el Organismo Supervisor las inquietudes tendientes a transparentar cada vez más un negocio jurídico que, actualmente, ofrece aristas de imprecisión para los asegurados.
- g) Propicio que la atención telefónica sea precisa y definida sobre todo cuando intervienen Bancos como agentes gestores ya que las falencias en esa atención recaen invariablemente en las Aseguradoras.

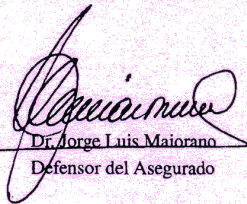
Dada la paulatina pero sostenida difusión que va teniendo la figura del Defensor del Asegurado, apoyo a las Compañías adheridas al Régimen del mismo, en la labor de fortalecimiento de su conocimiento por todos los medios, ya que se esta poniendo en evidencia que su creación fue plenamente justificada. Por ello, es necesario crear en la comunidad de asegurados la conciencia acerca de la importancia de esta figura que, de manera gratuita y rápida, puede ofrecer una solución al problema generado por la producción de un evento dañoso. Una prueba de los beneficios que reporta esta figura lo pone en evidencia una nota recibida en los últimos días por parte de una asegurada quien se expresa en los siguientes términos "...Esta instancia administrativa surgida resulta ser un camino muy valioso para los asegurados porque

podemos acceder a la defensa de nuestros derechos sin tener que recurrir a gastos profesionales. Sinceramente gracias...”.

Como lo hice en el Informe presentado el año último, en esta oportunidad vuelvo a presentar algunas sugerencias, encaminadas todas ellas al fortalecimiento de esta benéfica figura; en ese sentido, debiera actualizarse el monto máximo que representa el límite máximo de la competencia que actualmente está fijado en \$ 50.000; aquí recuerdo que, según lo manifestara *ut supra*, el 10 % del total de las consultas recibidas (aproximadamente 400) se refirieron precisamente a reclamos que quedaban fuera de los montos actualmente previstos. En el mismo sentido, soy de la opinión que merecería ser analizada la alternativa de incluir, en el ámbito de la competencia del Defensor del Asegurado y dentro de ciertos límites, los reclamos de terceros afectados por un siniestro; en este caso el 30% de las consultas recibidas (es decir, aproximadamente 1.200) fueron motivadas por reclamos de terceros. Como el Defensor del Asegurado actualmente no es competente, cabe suponer que, tal vez, muchas de esas consultas concluyeron en juicios contra las Compañías.

Dejo pues a criterio de la Junta Directiva analizar estas sugerencias, esbozadas con espíritu constructivo e innovador como la propia figura del Defensor del Asegurado.

Agradeciendo la confianza depositada en mí, saludo a Usted y por su intermedio a la Junta Directiva, con alta consideración.



Dr. Jorge Luis Maiorano
Defensor del Asegurado

(1) Maiorano, Jorge Luis www.observatoriodelosderechoshumanos.org