

El Código Civil y Comercial y el Contrato de Seguro

The civil and commercial code and the insurance contract

Miguel Alberto Piedecabras ⁽¹⁾

Resumen

Este artículo aborda la relación entre el Código Civil y Comercial y el Contrato de Seguro, que ha planteado diferentes puntos de vista en la doctrina y la jurisprudencia.

Abstract

This article addresses the relationship between the Civil and Commercial Code and the Insurance Contract, that have raised different points of view in doctrine and jurisprudence

Palabras claves

Código Civil y Comercial · Contrato de seguro

Keywords

Civil and commercial code · Insurance contract

1. Ley complementaria y «microsistema normativo»

El artículo 5 de la ley 26994 establece que las leyes que integraban, complementaban o se encontraban incorporadas al Código Civil o al Código de Comercio (hoy derogados), excepto lo establecido en el artículo 3 (normas expresamente suprimidas), mantienen su vigencia como leyes que complementan al Código Civil y Comercial de la Nación aprobado por el artículo 1 de la presente.

La ley 17418 que regula el contrato de seguro, es una norma que se había incorporado al Código de Comercio derogado, en virtud de que así lo establecía expresamente su artículo 163 y, por lo tanto, debe ser considerada como ley complementaria del ccc.

Esta calificación nos permite establecer una de las primeras pautas a los fines de la correcta articulación entre el ccc (estructura normativa principal) y la ley especial (que se añade a la principal para completarla).

De esta manera, entendemos que la ley especial (17418) debe acoplarse a los principios generales y reglas esenciales del ccc, sin perjuicio de regular lo particular del contrato de seguro (en lo jurídico y técnico) y sin colisionar con la base sustancial de la estructura

⁽¹⁾ Doctor en Ciencias Jurídicas y Sociales; Profesor titular de Derecho Comercial **FCJS-UNL**; Miembro del Instituto de Derecho Empresarial de la Academia Nacional de Derecho; Director Académico de la Carrera de Martillero Público y Corredor de Comercial.

principal, que será el «eje articulador» tanto para aplicar la ley como para interpretar e integrar el contrato de seguro al esquema general del derecho privado reflejado en el CCC.

En este sentido, se ha dicho que

El Código Civil distingue el Derecho de la ley. Éste es un cambio fundamental respecto de toda una tradición anterior, que solo se refería a la ley, y a la función del juez, que era aplicarla exegéticamente. En cambio, ahora el panorama se amplía sobremedida, ya que no se trata solo de la ley, sino de todas las demás fuentes: doctrina, costumbres. Asimismo, el Código recepta disposiciones contempladas en la Constitución y en los tratados internacionales, y contempla no solo las reglas determinadas, sino también los principios y los valores. Ello permite que el Código sea el eje articulador de todo el sistema, brindando coherencia mediante reglas y principios generales (Lorenzetti, 2014:25).

Lo expuesto debe modularse con lo expresado por los autores del diseño original del CCC, al señalar en sus fundamentos que

el anteproyecto respeta los otros microsistemas normativos autosuficientes. Es decir, que se ha tratado de no modificar otras leyes, excepto que ello fuera absolutamente necesario. Ha sido imprescindible una reforma parcial de la ley de defensa de los consumidores... Finalmente en otros casos, no hay ninguna modificación, como sucede con la ley de seguros y concursos y quiebras.⁽²⁾

Esta consideración que comprende expresamente a la ley de contrato de seguro significa que no se modifica en forma directa ningún artículo específico de la ley 17418, lo que no obsta a que las reglas que ésta contiene deban articularse razonablemente con los principios estructurales del CCC, ya que estamos frente a una norma complementaria y, por ende, se «añade» al sistema establecido por el CCC, «completándolo».

La doctrina especializada en seguros y en referencia a la relación entre el CCC y la LCS ha señalado que

En primer lugar, se destaca el respeto que evidencia por la aplicación de la normativa técnica propia del contrato de seguro, con el solo límite que bajo amparo de la aplicación estricta de tal sistema, no podrían violentarse los derechos garantidos por la Constitución Nacional (Compiani, LL 2014-F-662).

Asimismo, se ha agregado que

Ello significa que el texto del Código Civil y Comercial no contiene modificaciones respecto de la Ley de Contrato de Seguros 17418 ni, claro está, de las leyes 20091, Ley de Entidades de Seguros y su control, y 22400, Régimen Legal de los Productores de Seguros, y es por ello que aludo a los vínculos respetuosos entre el Código Civil y Comercial de la Nación y el microsistema normativo autosuficiente, el que regula la disciplina del seguro (Quintana, 2015:16).

⁽²⁾ «Fundamentos del anteproyecto de Código Civil y Comercial» en *Código Civil y Comercial*. Zavalía, Buenos Aires, argentina, 2014, p. 582.

Sin perjuicio de lo expuesto por los autores citados y en los casos concretos que involucren a la ley 17418 y al contrato de seguro, deberá estarse a lo dispuesto en los artículos 1 (fuentes del derecho), 2 (interpretación de la ley) y 963 (prelación normativa en materia contractual) del CCC, según corresponda y en relación con los seguros de consumo. Además, debe darse cabida a las reglas consagradas en los artículos 1094^o (interpretación y prelación normativa) y 1095 (interpretación del contrato de consumo) del CCC.

El CCC respeta las particularidades del régimen legal del contrato de seguro, pero produce modificaciones/ajustes, de diversa índole: a) conceptos, definiciones generales y categorías, que se aplican a todos los contratos, incluido el de seguro (ej. contratos celebrados por adhesión) b) normas expresas que refieren a diversos aspectos del contrato de seguro c) reglas para la interpretación y aplicación del derecho, que se aplican al seguro; d) orden de prelación de normas contractuales que producen efectos respecto del contrato de seguro, sea discrecional o de consumo.

Es por ello, que más allá de la explicación genérica que se realiza en los fundamentos (respeto por los microsistemas autosuficientes), ha de primar la calificación de ley complementaria (de la ley 17418) que surge del texto expreso del artículo 5 de la ley 26994, en relación con la estructura principal y núcleo integrador, constituido por el CCC.

2. Referencias expresas en el texto del Código al seguro

El CCC trae referencias expresas al seguro en distintas normas a lo largo de su texto. Esto resulta demostrativo de la necesaria articulación entre la estructura principal —el Código— y la ley especial complementaria 17418.

El artículo 465 —en la última parte del CCC referido a los bienes gananciales de los cónyuges— establece que no lo son las indemnizaciones percibidas por la muerte del otro cónyuge, incluso las provenientes de un contrato de seguro, sin perjuicio, en este caso, de la recompensa debida a la comunidad por las primas pagadas con dinero de ésta.

En el artículo 1238 CCC concerniente al contrato de leasing y en relación con los gastos de conservación y uso del bien, se consagra que «los gastos ordinarios y extraordinarios de conservación y uso, incluyendo seguros, impuestos y tasas, que recaigan sobre los bienes y las sanciones ocasionadas por su uso, son a cargo del tomador, excepto convención en contrario».

La norma expresada en el artículo 1501 CCC, que alude al contrato de agencia, excluye a los productores o agentes de seguros de las normas que rigen este contrato, por considerarlo un grupo regido por ley especial (ley 22400, y artículos 53 a 55 de la ley 17418 y 55 de la ley 20091).

El artículo 1685 CCC relacionado con el contrato de fideicomiso, establece que el fiduciario tiene la obligación de contratar un seguro contra la responsabilidad civil que cubra los daños causados por las cosas objeto del fideicomiso. Los riesgos y montos por los que debe contratar el seguro son los que establezca la reglamentación y, en defecto de ésta, los que sean razonables. El fiduciario es responsable objetivamente cuando no haya contratado este seguro o cuando éste resulte irrazonable en la cobertura de riesgos o montos.

El precepto enunciado por el artículo 1767 CCC vinculado con la responsabilidad de los establecimientos educativos por daños causados o sufridos por sus alumnos menores de edad establece en su segundo tramo que deberán contratar un seguro de responsabilidad civil de acuerdo a los requisitos que fije la autoridad en materia aseguradora (SSN).

Los artículos 1811/2 CCC, referidos a las garantías unilaterales o a primera demanda, habilitan a las empresas de seguros a emitirlos en cualquier clase de instrumento particular.

El artículo 1820 CCC establece que las empresas de seguros pueden emitir títulos valores abstractos no regulados por ley cuando se encuentren registradas ante el organismo de contralor de los mercados de valores.

La norma contenida en el artículo 2067 CCC, referida a la propiedad horizontal, establece en su inciso h) la obligación del administrador de mantener asegurado el inmueble con un seguro integral de consorcios que incluya incendio, responsabilidad civil y demás riesgos de práctica, aparte de asegurar otros riesgos que la asamblea resuelva cubrir.

En materia de prehorizontalidad, el artículo 2071 CCC expresa que, para poder celebrar contratos sobre unidades construidas o proyectadas bajo el régimen de propiedad horizontal, el titular del dominio del inmueble debe constituir un seguro (conforme a la reglamentación emitida por la SSN) a favor del adquirente para el riesgo del fracaso de la operación de acuerdo a lo convenido por cualquier razón. Dicha cobertura debe comprender el reintegro de las cuotas abonadas con más de un interés retributivo o, en su caso, la liberación de todos los gravámenes que el adquirente no asume en el contrato preliminar.

El artículo 2392 del CCC, referido a la materia sucesoria, establece que no se debe colación por el seguro de vida que corresponde al heredero, pero sí por las primas pagadas por el causante al asegurador hasta la concurrencia del premio cobrado al asegurado.

En materia de privilegios especiales, el artículo 2582 CCC, inciso f), otorga plena validez a los privilegios establecidos en la ley de seguros.

Estas normas expresas han de aplicarse conforme el orden de prelación establecido en el artículo 963° del CCC, quedando de esta manera establecida la adecuada articulación con las normas indisponibles y supletorias de la ley de seguros.

3. Fuentes del derecho e interpretación de la ley

Una de las cuestiones de mayor relevancia en la proyección de efectos del CCC sobre la ley especial de contrato de seguro es la referida a las fuentes del derecho (art. 1°) y a la interpretación de la ley (art. 2°); ya que claramente establecen que los casos que este Código rige deben ser resueltos según las leyes que resulten aplicables (en este caso, la ley 17418 y en los seguros de consumo también la ley 24240, entre otras), conforme con la Constitución Nacional y los Tratados de Derechos Humanos en los que la República sea parte, e interpretadas teniendo en cuenta las disposiciones que surgen de estos pactos y acuerdos internacionales.

Se da cabida entonces al bloque de convencionalidad en materia de derechos humanos, tanto para la interpretación como para la aplicación de la ley especial de contrato de seguro. Esto obliga al operador jurídico a examinar necesariamente las normas provenientes de las Convenciones y Tratados Internacionales, para establecer su aplicabilidad y efectos en el caso concreto, sin que pueda ser soslayada esta instancia en la resolución del conflicto.

Particular relevancia tienen estas fuentes del derecho aplicable, en relación con supuestos de hecho que involucren a personas en condiciones de vulnerabilidad. Conforme lo ha puesto de manifiesto la CSJN, resultan aplicables a cualquier materia, llevando a decisiones importantes como la declaración de inconstitucionalidad de reglas contenidas en leyes especiales por contravenir el sentido y alcance de las normas de origen convencional en materia de derechos humanos.

En este sentido, la Corte ha señalado que «Asimismo, ha destacado el Tribunal que de los instrumentos internacionales aquí en juego se desprende el deber de protección de sectores especialmente vulnerables como las personas con discapacidad» (Fallos: 335:452). Es en este sentido, que consideró improcedente aplicar normas que difieren el pago de la deuda cuando está ello en directa colisión con el derecho a la vida, a la salud y a la dignidad de las personas (cfr. causa M. M. M. G., Fallos: 334:842).

Además, tiene dicho la Corte que la Constitución Nacional —y los instrumentos internacionales incorporados a ella— asume el carácter de una norma jurídica y, en cuanto reconoce derechos, lo hace para que estos resulten efectivos y no ilusorios, sobre todo cuando se encuentra en juego un derecho humano fundamental (Fallos: 327:3677; 330:1989 y 335:452)⁽³⁾. Este criterio es aplicable a toda la materia civil y comercial, en la que queda comprendido el ámbito del seguro.

4. Las partes del contrato de seguro

Este tema cobra especial relevancia en diversos aspectos, aunque, inicialmente y en particular, podemos señalar que la diferencia estructural de las partes puede llevar a la calificación del contrato de seguro como de consumo o paritario y, consecuentemente, determinar la aplicabilidad de una distinta base normativa.

La aseguradora puede celebrar contratos de seguro con otras empresas, el Estado o consumidores y, en este último supuesto, pueden ser personas en condiciones de vulnerabilidad.

Ello, según el caso, llevará a la aplicación de normas diversas, aún en relación con el propio CCC (contratos discrecionales o de consumo) y en otros supuestos (ej. contratación con el estado) a regímenes especiales como puede serlo el seguro de caución relacionado con la obra pública (leyes 13064, 17804, decreto 411/69).

Calificado como seguro de consumo, se han de aplicar las normas específicas del CCC 1093, siguientes y CCS y las de la ley 24240 (por aplicación del 963 y 1094 del CCC) y las que con ella se integran (art. 3 LDC; ley 27442, dec. 274/19).

Debe considerarse que, si la contraparte es una persona en condiciones de vulnerabilidad, puede dar lugar a la aplicación de principios estructurales del ordenamiento jurídico, consagrados en el propio CCC, como el de la «dignidad de la persona humana» o activar a los fines de la aplicación e interpretación de la ley a las normas convencionales internacionales que se reflejen en tratados de derechos humanos en los que la República Argentina sea parte.

Las personas en condiciones de vulnerabilidad fueron definidas por las «100 Reglas de Brasilia» en sentido general y utilizable a los fines de ubicar una noción básica de las mismas y sin perjuicio del especial tratamiento y definición que realizan las Convenciones Internacionales y la legislación nacional específicas, que se han concebido al efecto (ej. niños, niñas; personas con discapacidad; personas adultas mayores)⁽⁴⁾.

⁽³⁾ CSJN «Institutos Médicos Antártida» S/ quiebra S/ Inc. Verificación (R.A.F. C y L.R.H. de F); LL 12/04/19.

⁽⁴⁾ Una persona o grupo de personas se encuentran en condición de vulnerabilidad, cuando su capacidad para prevenir, resistir o sobreponerse a un impacto que les sitúe en situación de riesgo, no está desarrollada o se encuentra limitada por circunstancias diversas, para ejercitar con plenitud ante el sistema de justicia los derechos reconocidos por el ordenamiento jurídico.

En este contexto se consideran en condición de vulnerabilidad aquellas personas quienes, por razón de su edad, género, orientación sexual e identidad de género, estado físico o mental, o por circunstancias sociales, económicas,

En relación con la aseguradora, debe considerársela comprendida en la noción de «empresa» que trae el artículo 320 del CCC, relacionado con la ley específica que es la 20091 y, así, calificarla como una organización profesional, experta, de objeto exclusivo, capacitada técnicamente para la asunción y tratamiento del riesgo, la gestión de capitales y el pago de siniestros.

La aseguradora es una persona jurídica con estructura de empresa que se desempeña en el ámbito del seguro de manera profesional, con altísima experticia en la materia, objeto exclusivo, sometida a reglamentación y control estatal (ley 20091).

Las personas humanas o jurídicas que contratan con ella lo hacen en virtud de la confianza especial que se ha depositado en tanto administradoras del sistema de seguros (solo las ES autorizadas pueden operar en seguros).

Para fundar la vigilancia del Estado sobre las aseguradoras, se ha dicho que

El control estatal 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 cual la contraparte muchas veces ignora el alcance de las cláusulas que acepta.

Los aseguradores acumulan grandes masas del ahorro nacional, cuya inversión y garantía debe ser vigilada por el Estado. La ignorancia de la masa de los asegurados y las dificultades de la vigilancia por los particulares, impone ese control. Piénsese en la enorme repercusión económico-social de la liquidación de un asegurador, no solo por los capitales comprometidos en el desastre, sino porque, aplicado lealmente, el seguro es un notable elemento de tranquilidad social, por cuanto reparte el daño entre muchos y lo reduce prácticamente a cero (en los grandes números).

El Estado no puede limitarse a vigilar la inversión de las reservas y la marcha económica de la empresa; debe controlar los contratos proyectados, porque el gran número de asegurados no está en condiciones de apreciar y discutir sus cláusulas, las tarifas, etc., y evitar que se le impongan condiciones excesivas, o primas desproporcionadas (Halperín, 1986:136-7).

La Corte ha sostenido que el sistema de control que el Estado ha confiado a la SSN tiene por objeto primordial la salvaguarda de la fe pública (Fallos: 295:552; 313:929); así como 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 la policía estatal es en esta rama especialmente vigilante⁽⁶⁾ «toda vez que no es difícil advertir las graves consecuencias que podrían derivarse para el sistema en su conjunto, si esa

étnicas y/o culturales, o relacionadas con sus creencias y/o prácticas religiosas, o la ausencia de estas encuentran especiales dificultades para ejercitar con plenitud ante el sistema de justicia los derechos reconocidos por el ordenamiento jurídico (texto actualizado 2018, 100 Reglas de Brasilia de la Cumbre Judicial Iberoamericana).

⁽⁶⁾ Corte Suprema de Justicia de la Nación – 13/12/1994 – Superintendencia de Seguros de la Nación – 317:1703 – La ley 1997-E, 1028.

confianza inicial que movilizó a los asegurados a contratar sus coberturas quedase defraudada por incumplimientos o engaños»⁽⁶⁾.

Por ello, entendemos que, en relación con la responsabilidad de la aseguradora, juega el artículo 1725 CCC en virtud de su objeto exclusivo, experticia técnica, profesionalismo y administración de grandes masas de capitales provenientes de la mutualidad de asegurados. Asimismo, en tanto ha sido concebida para la asunción y gestión de riesgos y sus decisiones se fundan sobre bases estadísticas y actuariales, tiene un mayor deber de obrar con prudencia y pleno conocimiento de las cosas y por ello se le exige una mayor diligencia y previsibilidad de las consecuencias.

A la vez, existe una confianza especial por parte de los tomadores/asegurados, damnificados y beneficiarios de la sociedad en su conjunto y del Estado mismo, respecto de que esa administración de capitales, gestión del riesgo y sustitución total o parcial de los efectos económicos negativos del siniestro sea llevado adelante de manera eficiente y conforme las pautas legales y contractuales vigentes.

Su conducta en el cumplimiento de las obligaciones asumidas se debe analizar en función de estas condiciones especiales de la aseguradora (única habilitada para operar en los negocios/contratos de seguro) y, sobre la base de esto, se debe «estimar el grado de responsabilidad» de la empresa de seguros en el caso concreto.

Ello se contextualiza con otras normas del CCC, que directa o indirectamente se deben considerar a los fines de merituar los efectos del cumplimiento/ incumplimiento/ responsabilidad de la aseguradora. Así, en el contrato de seguro debe protegerse la confianza que los tomadores/ asegurados/ adherentes/ consumidores han depositado en la empresa de seguros (1067 CCC); realizando en caso de ambigüedades una interpretación contra la predisponente (987 CCC) amplia, no restrictiva (art. 1062 CCC); y, en los seguros de consumo, adoptando la interpretación menos gravosa para el consumidor (1095 CCC).

5. Contratos discrecionales y de consumo

El CCC establece dos categorías contractuales centrales: el contrato paritario o discrecional y el contrato de consumo. El seguro se puede encuadrar en cualquiera de ellos. De hecho, la empresa de seguros puede tener como contraparte a otra empresa, al Estado, a una persona particular no organizada como empresa, un consumidor o una persona en condiciones de vulnerabilidad.

Cuando la contraparte (tomador/asegurado) califica como consumidor según las normas específicas establecidas en los artículos 1092 y siguientes del CCC y 1 de la ley 24240; el seguro será considerado como de consumo y aplicables estas reglas especiales.

De lo contrario, cuando la empresa de seguros (proveedora de bienes o servicios) no tiene como contraparte a una persona calificada como consumidora, las normas del contrato de consumo y la ley 24240 no son aplicables y rigen las reglas de los contratos discrecionales.

La controversia doctrinaria y jurisprudencial, en relación con la posibilidad de concebir al contrato de seguro como de consumo, se había intensificado como consecuencia del

⁽⁶⁾ Corte Suprema de Justicia de la Nación – 18/09/1990 – Reaseguradora Argentina S.A. c. Estado Nacional – 313:928 – La Ley Online – AR/JUR/2491/1990.

precedente «Buffoni» de la CSJN⁽⁷⁾. El CCC ha puesto fin a toda discusión, al plantear las dos categorías contractuales centrales y habilitando la posibilidad de que cualquier contrato pueda calificar como discrecional o de consumo, según se den las notas típicas establecidas expresamente (art. 1093 CCC), incluido el de seguro.

Así, se ha expresado que

En ese sentido, se debe comenzar por reconocer que el contrato de seguro constituye un contrato de consumo cuando se celebra a título oneroso, entre un consumidor final y una persona jurídica, que actuando profesionalmente, se obliga mediante el pago de una prima, a prestar el servicio como la asunción del riesgo previsto en la cobertura asegurativa. En consecuencia, resulta aplicable al contrato de seguro celebrado con destino final de consumo, en cuanto resulten pertinentes, las disposiciones de la ley de protección al consumidor (Compiani, 2014-F-662).

6. Orden de prelación de normas

Esta cuestión es central en la relación entre el CCC y la ley especial de contrato de seguro. El artículo 963 CCC establece el respectivo orden de prelación de normas aplicables en materia contractual. El primer rango lo ocupan las denominadas normas «indisponibles». Estas normas son calificadas de esa manera por el artículo 962 del CCC, cuando de su modo de expresión, de su contenido o de su contexto resulte su carácter indisponible.

En esta categoría se ubican las normas consideradas como «inmodificables» por el artículo 158 LS, es decir, las que por su letra o naturaleza son total o parcialmente inalterables.

En el mismo nivel se encuentran las establecidas como de «orden público» de la ley 24240 (cuando estemos en presencia de un contrato de seguro de consumo), en virtud de la categorización que en tal sentido realiza el artículo 65 de esa ley y contemplando la integración normativa que establece el artículo 3 de la LDC (por lo que se habilita el ingreso y consideración de la ley 27442 y el decreto 274/19, en tanto normas que regulan la defensa de la competencia y la lealtad comercial).

Entendemos que los preceptos referidos están en un mismo rango de prelación y, si surge algún conflicto entre estas normas (indisponibles, inmodificables, de orden público), se deberán aplicar otros principios. Tal es el que trae el artículo 1094 del CCC en materia de seguros de consumo, al establecer que «En caso de duda sobre la interpretación de este Código o las leyes especiales prevalece la más favorable al consumidor».

En el segundo nivel del orden de prelación se encuentran las normas particulares del contrato, es decir, las que derivan de la autonomía material de las partes.

La tercera jerarquía la ocupan las normas supletorias de la ley especial, esto es, las de la ley 17418, siguiendo las reglas de aplicación que trae la propia ley en su artículo 158. Por último, se ubican las normas supletorias de este Código.

Si estamos en presencia de un contrato discrecional, el orden de prelación prescindirá de la normativa del derecho de consumo, sea la contenida en el Código o en la ley 24240, quedando en primer lugar las normas indisponibles de la ley especial (17418) y del CCC. En segundo lugar, las que surjan de la autonomía de la voluntad de las partes; en tercer término, las supletorias de la ley 17418 y, por último, las supletorias del CCC.

⁽⁷⁾ Corte Suprema de Justicia de la Nación – 08/04/2014 – Buffoni, Osvaldo Omar c. Castro, Ramiro Martín s/ daños y perjuicios – La Ley 29/04/2014, 3.

7. Integración del contrato de seguro

El artículo 964 del CCC trae una solución normativa que ha sido valorada por la doctrina especializada en seguros y refiere a la integración del contrato.

En particular debe considerarse que en el contrato de seguro, al ser un típico contrato de adhesión, puede darse la situación de que el Juez se vea obligado a integrar el contrato cuando ha declarado la nulidad parcial del mismo y no puede subsistir sin comprometer su finalidad (989 CCC), o bien, que estemos en presencia de un contrato de seguro de consumo y que se declare a una cláusula como abusiva (y, por ende, no convenida y nula) y se deba integrar el contrato porque se encuentra comprometida su subsistencia (1122 CCC).

En estos supuestos aplica el artículo 964 CCC, en especial el inciso a), que habilita a aplicar las normas indisponibles en sustitución de las cláusulas incompatibles con ellas. Si no se encuentra solución en las normas indisponibles, el Juez puede recurrir a las normas supletorias y aún a los usos y costumbres del lugar de celebración.

Efectivamente, el Código legisla (por primera vez en el derecho argentino) sobre integración del contrato y prelación normativa, que —en lo que aquí interesa— implican pautas sobre la jerarquía entre la póliza de seguro y las normas.

Y ello es necesario porque la póliza puede adolecer de dos tipos de insuficiencias: A) Lagunas, o sea cuestiones de la vida del seguro a las cuales no se refiere la póliza; B) Incompatibilidades entre contenidos de la póliza y normas legales aplicables al seguro.

Esto lo resuelve el CCCN, en sus arts. 963 y 964, señalando que las normas indisponibles del ordenamiento jurídico, sean del mismo Código o leyes especiales, son las que, en primer lugar, alimentan el contenido del contrato. En segundo lugar, los contenidos creados por las partes (o sea la póliza, en el seguro). En tercer lugar, las normas supletorias (de leyes especiales y del Código). Y cuarto, los usos y prácticas.

Cabe añadir que (cuando el seguro es contrato de consumo), también integran su contenido las precisiones formuladas a través de la información y publicidad comercial, conf. art. 8 de la ley 24240 de defensa del consumidor (Stiglitz, 2015).

8. Celebración por adhesión en el seguro

El reconocimiento y regulación que realiza el CCC de los contratos celebrados por adhesión (artículos 984 y siguientes) son de directa aplicación al ámbito del seguro; ya que —conforme lo dispuesto en la ley 17418 y, especialmente, en la ley 20091 y en el Reglamento General de la actividad aseguradora— en la gran mayoría de los casos involucran contenidos contractuales conformados por cláusulas generales o particulares predispuestas por una de las partes (la aseguradora) o por un tercero (la Superintendencia de Seguros de la Nación), sin que el tomador/asegurado (adherente) haya participado en su redacción.

El artículo 23 de la ley 20091 establece que los planes de seguros, así como sus elementos técnicos y «contractuales» deben ser aprobados por la autoridad de control antes de su aplicación; de manera tal que la empresa de seguros los presenta y la SSN los analiza a través de sus dependencias técnicas y los aprueba.

Estos planes deben contener, entre otras cuestiones y elementos, el texto de la propuesta de seguro y el de la póliza (art. 24, inciso a) ley 20091).

El texto de las pólizas deberá ajustarse a los artículos 11 segunda parte y 158 de la ley 17418 y acompañarse de opinión letrada autorizada (art. 25 primera parte de la ley 20091).

El artículo 11 segunda parte de la LS establece que 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 o 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».

El artículo 158 LS establece los rangos de normas inmodificables (total o parcialmente) y expresa que «Cuando las disposiciones de las pólizas se aparten de las normas derogables, no podrán formar parte de las condiciones generales».

En este aspecto es muy importante lo establecido en el RGA, ya que la aseguradora puede utilizar únicamente los planes y elementos técnicos contractuales que hayan sido autorizados (sea por aprobaciones de carácter particular, conforme el sistema de pautas mínimas, por adhesión a aprobaciones de carácter particular o por aprobaciones de carácter general).

El RGA aclara que los elementos técnico-contractuales deben ajustarse a las normas constitucionales, legales y reglamentarias vigentes, considerando las leyes 17418, 20091 y demás legislación general aplicable, normas concordantes, modificatorias y reglamentarias.

En la presentación que realiza la entidad aseguradora, se deberá acompañar documentación en relación con este punto, consistente en opinión letrada de la cual surja que las condiciones contractuales del seguro propuesto se ajustan a las disposiciones de las leyes vigentes en materia de seguros. Por su parte, los elementos técnicos contractuales de carácter particular solamente pueden ser autorizados por las aseguradoras previa aprobación de la SSN.

Las ES pueden presentar o requerir adiciones o modificaciones a los planes, cláusulas y elementos técnico contractuales aprobados con carácter general elaborados directamente por la SSN. Luego, existen disposiciones especiales para los grandes riesgos y microseguros. Cualquiera sea el procedimiento que se adopte para conformar el contenido del contrato, siempre será predispuesto y ajeno a la participación del adherente.

Generalmente, la póliza en su frente posee la siguiente cláusula: «se conviene en celebrar el presente contrato de seguro sujeto a las condiciones generales y particulares anexas a esta póliza que forman parte integrante de la misma». De esa manera, habilita el texto del clausulado general y particular que sigue a continuación de la primera hoja de la póliza.

Todas las normas que el CCC establece en relación con los contratos celebrados por adhesión cobran vital importancia en materia de seguros.

Así, la regla de que las cláusulas generales predispuestas deben ser comprensibles y autosuficientes, con una redacción clara, completa y fácilmente legible, resulta de plena y necesaria aplicación, obligando a un mayor esfuerzo por parte de la aseguradora y aún de la SSN, en virtud de que estamos en presencia de un contrato con un alto y complejo contenido técnico, extenso y que, aún para las personas formadas en derecho, resulta de complicada lectura y comprensión cabal de su sentido y alcance.

Debe considerarse que se tienen por no convenidas las cláusulas que efectúan un reenvío a textos o documentos que no facilitan a la contraparte del predisponente (tomador/asegurado), previa o simultáneamente a la conclusión del contrato y que suelen utilizarse en las pólizas usuales. El artículo 985 CCC extiende adecuadamente en su parte final sus pautas a la contratación telefónica, electrónica o similar que se ha generalizado en materia de seguros y fundamentalmente a través y en virtud de los nuevos canales de comercialización autorizados.

El cs admite cláusulas generales y particulares y, por ende, la regla de preeminencia (en caso de contradicción) de las últimas resulta de suma utilidad en esta disciplina (986 CCC). La interpretación contra la predisponente (sea la parte o un tercero, es decir, la aseguradora o la SSN) en materia de cs cobra una relevancia sustancial al momento de dirimir los diversos conflictos que se suelen plantear (art. 987 CCC).

El catálogo de cláusulas abusivas, sin las limitantes que se establecen para los contratos de consumo, son de aplicación al cs. En particular, aquellas que importen restricción a los derechos del adherente, como pueden serlo las exclusiones de cobertura (sin perjuicio de la diversidad de opiniones doctrinarias existentes en relación con la procedencia del planteo) y también las que resultan sorpresivas, como bien lo ha destacado importante jurisprudencia (988 CCC).

El principio de que la aprobación administrativa de las cláusulas generales no obsta a su control judicial (989 CCC) es relevante en materia de contrato de seguro, donde los elementos técnico-contractuales que hacen al contenido del contrato y que se reflejan en el clausulado del mismo, son sometidos a la aprobación de la SSN.

La misma norma abre las puertas de la integración del contrato cuando la declaración parcial de su nulidad compromete la subsistencia del mismo (989 y 964 CCC). Así, la regulación por el CCC de los contratos celebrados por adhesión ha venido a cubrir una necesidad relevante de la contratación en materia de seguros.

9. Los terceros y el contrato de seguro

Los artículos 1021 y 1022 CCC establecen las reglas generales en virtud de las cuales el contrato solo tiene efecto entre las partes contratantes y no respecto de terceros, salvo en los casos expresamente previstos por la ley y en tanto no surjan obligaciones a cargo de los terceros ni estos tengan derecho a invocarlo para hacer recaer sobre las partes obligaciones que estas no han convenido, excepto disposición legal que lo habilite. Así, tienen incidencia directa en situaciones o institutos propios del seguro, como el límite de la suma asegurada y la franquicia, entre otros, en relación con los terceros damnificados y los derechos que le otorga a estos el art. 118 y normas concordantes de la ley de seguros.

Sin perjuicio del debate que se ha generado en relación con ambas cuestiones, la CSJN ha sentado su actual criterio en diversos precedentes, sea en referencia a la oponibilidad de la franquicia, como al límite de cobertura.

Así, en la ampliación de fundamentos del Dr. Lorenzetti respecto de los fallos «Nieto», «Villarreal», «Gauna» y, especialmente, en «Cuello», se señaló sobre la base de estos principios y los artículos 109 y 118 LS, que la franquicia es oponible al tercero damnificado y que la sentencia no podrá ser ejecutada contra la aseguradora sino en los límites de la contratación⁽⁶⁾.

En relación con el límite de cobertura, en el precedente «Flores» se sostuvo en virtud de los artículos 957, 959, 1021, 1022 del CCC y 118 de la LS, que la pretensión de que la aseguradora se haga cargo del pago de la indemnización «más allá de las limitaciones

⁽⁶⁾ CSJN, 07/08/2007, «Cuello, Patricia D. C/ Lucena, Pedro A.»; voto Dr. Lorenzetti, LL 2007-E-402.

cuantitativas establecidas en el contrato» carece de fuente jurídica que la justifique y, por tanto, no puede ser el objeto de una obligación civil⁽⁹⁾.

No debe perderse de vista que el debate sigue vigente y debe analizarse lo resuelto por diversos Tribunales, sentando posturas que pretenden ser superadoras de los criterios del máximo tribunal, en pos de lograr alternativas diversas, ya sea en materia de franquicia⁽¹⁰⁾ como del límite de la suma asegurada (obligación de valor para la reparación del daño, cuantificada a la época de la sentencia; consideración del límite de la suma asegurada al monto que la SSN ha autorizado al momento en que se cuantifica el resarcimiento y no a la fecha del hecho). De esa manera, se busca obtener no solo un justo equilibrio entre los principios jurídicos y técnicos que gobiernan el seguro y el derecho a una reparación integral en virtud de la RC, sino también una respuesta adecuada y razonable del sistema de seguros⁽¹¹⁾.

En este ámbito referido a los terceros y el contrato de seguros, es de importancia la articulación procesal de la acción de reclamación de los damnificados, que se encuentra regulada en el artículo 118 de la LS y que, a través de los artículos 850 y siguientes del CCC, recibe contención normativa sustancial, a través de la regulación de las obligaciones concurrentes y sus efectos.

Ello sin perjuicio de la necesaria adecuación entre ambos esquemas, donde en supuestos de colisión ha de prevalecer la norma especial que resulta inmodificable por su letra («tiene privilegio», «será ejecutable»), conforme prelación establecida en el 963 del CCC.

También resulta de importancia la regulación de la estipulación contractual a favor de terceros (artículos 1027 y siguientes del CCC), en relación con el beneficiario en el seguro de vida (art. 143 LS). Esto se corresponde con la articulación entre ambos sistemas normativos, de la que surgen algunas diferencias en torno a las soluciones que contemplan las que, según entendemos, deben resolverse en este caso a favor de la ley especial, por ejemplo, en lo relacionado con la revocación del beneficiario.

10. Contratos conexos

La conexidad contractual, regulada en el Código en los artículos 1073/4/5 CCC, ha sido invocada para analizar el tratamiento del contrato de seguro vinculado a planes de ahorro y de prenda con registro (entre otros supuestos) y, a la vez, la posibilidad de vincularlo con la situación jurídica abusiva contemplada en el artículo 1120 del CCC (cuando el

⁽⁹⁾ CSJ 678/2013 (49-F)/CS1 «Flores, Lorena Romina C/ Giménez, Marcelino Osvaldo y Otro S/ Daños y Perjuicios» (acc. Tran. c/ les. o muerte); 06/06/2017.

⁽¹⁰⁾ CSJN – 20/10/2009 – Ortega, Diego Nicolás c. Transporte Metropolitano General Roca S.A. – 332:2418; CSJN – 20/10/2009 – Berdichevsky, Eva Clara c. Transportes Metropolitanos San Martín S.A. – RCyS 2009-XI, 115; CSJN • 12/06/2018 – Díaz, Graciela L. c. Evangelista, Jorge D. Pascual y otros s/ daños y perjuicios (acc. trán. c/ les. o muerte) – La Ley 27/06/2018, 5 CNA Civ., sala M – 13/05/2020 – Fortes Gómez, Julio c. La Nueva Metropól SATACI y otros daños y perjuicios – La Ley Online – AR/JUR/17347/2020.

⁽¹¹⁾ Ver CNACom, en pleno 29/11/1978: «Mussa de Gómez de la vega, María H. v. La Defensa Cía de Seguros» LL On Line 60000661; CNCiv Sala I, 19/09/2017 «Papagno, Mariela S. C/ Lado, Daniel y Otros S/ Daños y Perjuicios» RCyS 2017-XI-241; SCBA 21/02/2018 «Martínez, Emir C/ Boito, Alfredo Alberto S/ Daños y Perjuicios» JUBA; CNCiv, Sala I, 31/07/2020; «Luján, Amalia C/ Abate, Fabián S/ Daños y Perjuicios»; página web AIDA.

resultado abusivo se alcanza a través de la predisposición de una pluralidad de actos jurídicos conexos).

En este sentido, se ha dicho que

La situación jurídica configurada en autos, o con más precisión la conexidad contractual verificada a partir del entrelazamiento de una red de contratos (de tres contratos: de suscripción de ahorro previo, de seguro y de prenda con registro) está ahora expresamente prevista en el régimen del nuevo Cód. Civil y Comercial que proscribe el ejercicio abusivo de los derechos en supuestos de cautividad del consumidor, confiriendo nuevas herramientas (algunas de las cuales venía aplicando la doctrina y jurisprudencia) para interpretar y resolver las cuestiones que se susciten, no solo para dismantelar los efectos de la abusividad sino otorgando al juez facultades para hacer cesar esas consecuencias abusivas de la situación jurídica, previendo no solo la tutela resarcitoria del crédito sino también la preventiva¹²⁾.

Otra cuestión a evaluar es la referida a la conexidad existente entre el contrato de seguro y el de reaseguro. En este aspecto, cabe indagar si resulta posible aplicar la normativa de los contratos conexos a esta situación. Estos contratos se encuentran vinculados por una finalidad económica común previamente establecida, siendo este último (reaseguro) determinante del primero (seguro) para su viabilidad técnica, económica y jurídica.

La cuestión puede tener cabida teórica, pero enfrenta un valladar normativo expreso que es el artículo 160 de la ley 17418, que tiene naturaleza y formulación de norma indisponible y establece que «el asegurado carece de acción contra el reasegurador. En caso de liquidación voluntaria o forzosa del asegurador, el conjunto de los asegurados gozará de privilegio especial sobre el saldo acreedor que arroje la cuenta del asegurador con el reasegurador».

En tanto la situación planteada está regulada expresamente por una norma inmodificable, cualquier aplicación de las reglas de la conexidad contractual deberá realizarse respetando el principio legal específico.

Sin perjuicio de ello, es una temática de gran trascendencia frente a las liquidaciones de los aseguradores y la preservación de los derechos de los asegurados, damnificados, beneficiarios y, por ende, su análisis más profundo se impone.

11. El seguro de consumo

El artículo 1093 define al contrato de consumo como aquel celebrado entre un consumidor o usuario final (tomador/asegurado, en principio) con una persona humana o jurídica —que actúe profesional u ocasionalmente— o con una empresa productora de bienes o prestadora de servicios, pública o privada (la aseguradora), que tenga por objeto la adquisición, uso o goce de los bienes o servicios (el derecho a la cobertura del siniestro, reflejada en dinero y según el caso, otras prestaciones) por parte de los consumidores o usuarios, para su uso privado, familiar o social.

La primera de las cuestiones es que el tomador/asegurado (según sea el seguro por cuenta propia o ajena) pueda calificar como consumidor. Ciertamente es que la norma refiere

¹²⁾ CCC Azul, Sala II, «Plan Rombo SA de ahorro para fines determinados C/ Sucesores de V.G., C.R.E. S/ Ejecución Prendaria» RCyS 2017-X-172.

a quién ha «celebrado» el contrato, que es el tomador, con la presunción del art. 21 LS de que en caso de duda ha sido celebrado por cuenta propia. Sin perjuicio de ello, en doctrina y jurisprudencia se ha planteado la posibilidad de que el tercero damnificado en el seguro de responsabilidad civil y el beneficiario en el seguro de vida pueden quedar comprendidos en la figura del consumidor equiparado contemplado en la segunda parte del artículo 1092 CCC.

La aseguradora encuadra en la noción de persona jurídica que actúa profesionalmente o también en la calificación de empresa productora de bienes o prestadora de servicios (ley 20091 y art. 320 del CCC). El objeto (adquisición, uso o goce de bienes o servicios) ha planteado dudas sobre si los derechos susceptibles de apreciación pecuniaria que constituyen el núcleo del contenido contractual nos ubican en el ámbito de los bienes o en la prestación de un servicio.

La empresa de seguros comercializa un producto que jurídicamente puede ser encuadrado en la calificación de bienes, en tanto derecho a la cobertura, susceptible de apreciación pecuniaria (el daño efectivamente sufrido o la prestación dineraria convenida, dentro de los límites de la suma asegurada) y por el cual se paga un precio o prima.

Son bienes los objetos inmateriales y materiales susceptibles de valor y cosas los objetos materiales susceptibles de valor. De ello se desprende que la palabra bien tiene dos acepciones, una amplia donde bienes es igual a cosas más objetos inmateriales susceptibles de valor, que comprende a los derechos, y otra restringida que hace referencia a los objetos inmateriales susceptibles de valor, ello es, los derechos patrimoniales (Lorenzetti, 2014:744).

Ello sin perjuicio de que la doctrina especializada ha calificado al seguro como «servicio».

Establecida la posibilidad de que el contrato de seguro pueda ser calificado como de consumo, se tornan aplicables las normas de los artículos 1092 y siguientes del CCC; las leyes 24240, 27442, el decreto 274/19; y, por supuesto, la norma constitucional del art. 42 CN. Aplican al seguro de consumo lo reglado respecto de las prácticas abusivas; trato digno, equitativo y no discriminatorio, el principio de libertad de contratación; lo referido al deber de información en toda su extensión; las normas referidas a la publicidad y la integración de ésta al contenido del contrato; la aplicabilidad de las reglas a los contratos celebrados fuera del establecimiento, a distancia, realizados por medios electrónicos, lo normado respecto del derecho de revocación y lo establecido en materia de cláusulas abusivas.

En lo referido a las cláusulas abusivas, se adoptan las pautas establecidas para los contratos celebrados por adhesión; se determina la posibilidad de considerar abusiva aún a la cláusula negociada individualmente o aprobada expresamente por el consumidor. Así, cobra vital importancia el concepto general que se formula en el artículo 1119 CCC y la definición de situación jurídica abusiva del artículo 1120 CCC.

De manera tal que, a los efectos de considerar la calidad de abusiva de una cláusula en los seguros de consumo, disponemos de las reglas establecidas en los artículos 988 y 989 del CCC, en relación con los contratos celebrados por adhesión; 1117 a 1122 del CC y 37 y concordantes de la ley 24240.

La posibilidad de considerar abusiva a las cláusulas de exclusiones de cobertura ha sido rechazada por una parte de la doctrina, sosteniendo que se trata de expresas delimitaciones del riesgo que integran el objeto del contrato de seguro y, por ende, no pueden

desnaturalizarlo o importar renuncia o restricción de derechos que no se tienen, por haber sido colocados fuera de la cobertura por las partes⁽¹³⁾.

En diferente postura se ubica el fallo donde el actor (asegurado/consumidor) desconocía la póliza y tampoco tenía conocimiento de la exclusión de cobertura (incumplimiento del deber de información). La cláusula resulta sorpresiva por el lugar en que se encontraba ubicada en el documento (póliza), siendo el riesgo excluido irrazonable y desproporcionado en la medida en que lo asegurado no cumplió con la carga argumentativa de fundar la razonabilidad de una cláusula sospechosa de abusividad.

La póliza, al equiparar el riesgo excluido derivado de la circulación, en motocicletas a los supuestos mencionados anteriormente (picadura de insectos, sismos, inundaciones, etc.) resulta irrazonable y abusiva (además de sorpresiva y engañosa para el asegurado), no guarda relación de proporcionalidad, ni es compatible con la naturaleza de la cobertura involucrada. No se entiende cuál es el fundamento lógico que explicaría que si el accidente es protagonizado a bordo de un automóvil, micro, combi, ferrocarril u otro medio de transporte está cubierto, y —en cambio— no procede si el agente penitenciario se desplaza en moto. Hoy en día se trata de un medio de transporte muy difundido, de más fácil acceso en el mercado que un automotor por su menor costo, por lo que si la causa de la exclusión radica en la mayor vulnerabilidad que podría resultar para el conductor de una motocicleta, la demandada tendría que haberlo invocado clara e indubitablemente al defenderse del ataque de abusividad de la cláusula formulado en la demanda⁽¹⁴⁾.

Otra de las cuestiones que divide a la doctrina es la referida al límite establecido en el artículo 1121 inciso a) del CCC, por el cual no se puede declarar abusiva a las cláusulas relativas a la relación entre el precio y el bien o el servicio procurado, y se expone que las exclusiones de cobertura encuadrarían en esa noción legal.

Debe señalarse que este límite expreso solo se encuentra contemplado en el CCC y respecto de los contratos de consumo, ya que, en lo relacionado con los contratos celebrados por adhesión, el mismo no se encuentra establecido.

Tampoco se encuentra consagrado límite alguno en el artículo 37 de la ley 24240, por lo que, si esta norma resulta aplicable, desplazando al artículo 1121 del CCC, no tendría efecto alguno la regla limitativa en cuestión.

En los fundamentos de la norma solo se expresa que «se establece que no pueden ser declaradas abusivas las cláusulas relativas a la relación entre el precio y el bien o el servicio procurado...lo cual es coherente con normas de derecho comparado». Así, no se aclara a qué normas de derecho comparado se está refiriendo.

En comentarios de doctrina a la citada norma se hace referencia a la Directiva 93/13/CEE, la que establece en su artículo 4.2, que

⁽¹³⁾ Facal, Carlos (2018). «¿Puede declararse abusiva una cláusula de un contrato de seguros que delimita el riesgo asumido?» LL 28/06/2018,6; con cita de Stiglitz, Rubén (2016). «Derecho de Seguros». La Ley.

⁽¹⁴⁾ CCC Azul, Sala II, 19/12/2017; «Torres, Luis Ángel C/ Caja de Seguros SA S/ Cumplimiento de contratos civiles y comerciales» RCyS 2018-V-219, con cita de Stiglitz, Rubén S. «Nuevos temas incorporados a la teoría general del contrato en el Cód. Civil y Comercial de la Nación», Contratos. Parte General, Tomo I, Rubén S. Stiglitz (Dir.), La Ley 2015, p. 13.

La apreciación del carácter abusivo de las cláusulas no se referirá a la definición del objeto principal del contrato ni a la adecuación entre precio y retribución, por una parte, ni a los servicios o bienes que hayan de proporcionarse como contrapartida, por otra, siempre que dichas cláusulas se redacten de manera clara y comprensible.

En la compilación sobre directrices para la interpretación de esta «Directiva», y a partir de las consultas y fallos del Tribunal Europeo, se ha señalado que esta regla aplicará siempre que las cláusulas estén redactadas en lenguaje claro y comprensible o, en otras palabras, si dichas cláusulas cumplen con los requisitos de transparencia de la propia Directiva. Asimismo, se expresa que esta disposición debe interpretarse restrictivamente, al tratarse de una excepción a los principios generales.

El Tribunal ha declarado que las cláusulas contractuales que definen el “objeto principal del contrato” en el sentido del artículo 4, apartado 2, de la Directiva 93/13/CEE debe entenderse como aquellas que establecen obligaciones esenciales del contrato y como tales lo caracterizan. Por el contrario, las cláusulas que son simplemente accesorias no forman parte del concepto de “objeto principal del contrato”. Para determinar si una cláusula se inscribe en el concepto de “objeto principal del contrato” deben considerarse la naturaleza, la estructura general y las disposiciones del contrato y su contexto jurídico y fáctico.

En relación con la transparencia, se sostiene que

A este respecto, el tribunal también utiliza el término «requisito de transparencia sustantiva». Según el Tribunal, la transparencia requiere que las cláusulas contractuales sean más que inteligibles formal y gramaticalmente e implica que los consumidores deban poder evaluar las consecuencias económicas de una cláusula o un contrato.⁽¹⁵⁾

Claro está, que esta limitante (art. 1121 inc. a. CCC) no se encuentra establecida en la ley 24240, ya que el artículo 37 de dicha norma directamente no lo contempla y, luego de la enumeración de las cláusulas que se tendrán por no convenidas, establece que la interpretación del contrato se hará en el sentido más favorable para el consumidor. Cuando existan dudas sobre los alcances de su obligación, se atenderá a la que sea menos gravosa.

Por ello, cobran vital importancia los artículos 963 CCC (orden de prelación de normas) en relación con los arts. 1094 y 1095 del CCC, que respectivamente establecen que «en caso de duda sobre la interpretación de este Código o las leyes especiales, prevalece la más favorable al consumidor» y que «el contrato se interpreta en el sentido más favorable para el consumidor. Cuando existan dudas sobre los alcances de su obligación, se adopta la que sea menos gravosa».

De manera tal que el artículo 37 ley 24240, conjugado con los artículos 963, 1094 y 1095 del CCC, prima sobre la limitante del artículo 1121, inciso a).

⁽¹⁵⁾ Conforme lo expuesto por la comunicación de la Comisión «Directrices sobre la interpretación y aplicación de la Directiva 93/13/CEE del Consejo sobre las cláusulas abusivas en los contratos celebrados con los consumidores», 2019/C 323/04). Diario Oficial de la Unión Europea.

Por ello, y sin dejar de señalar las discrepancias que existen en la materia, se debe precisar que a los efectos de no ser pasibles de ser consideradas abusivas, las exclusiones de cobertura (en los seguros de consumo) deben cumplir con diversos requisitos: a) que puedan considerarse encuadradas como «cláusulas relativas a la relación entre el precio y el bien o servicio procurado»; b) que constituyan el «objeto principal del contrato» u «obligación esencial del mismo»; c) que cumplan con el requisito de transparencia formal y sustancial; d) que no desnaturalicen las obligaciones de la aseguradora, limiten su responsabilidad por daños, importen renuncia o restricción de los derechos del consumidor o amplíen los derechos de la otra parte; o que impongan la inversión de la carga de la prueba en perjuicio del consumidor.

Queda comprendida en la normativa del contrato de consumo del CCC el supuesto en que la aseguradora 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, en cuyo caso, 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.

Se reitera en el artículo 1122 CCC que el control judicial se puede realizar sin perjuicio de la aprobación administrativa de las cláusulas, en este caso, por parte de la SSN.

También debe considerarse que, siendo un seguro de consumo, se tornan aplicables las reglas especiales de procedimiento de la ley 24240 (procedimiento más abreviado; deber del proveedor de aportar toda la prueba que se encuentre en su poder; justicia gratuita; acciones colectivas y particularmente la aplicabilidad del daño punitivo del art. 52 bis de la ley 24240).

12. Prescripción

El CCC ha dividido el cumplimiento de las obligaciones que emanan del contrato de la responsabilidad por daños derivados de su incumplimiento (1082, 1716 CCC siguientes y concordantes). El plazo de la prescripción liberatoria será de cinco años para exigir el cumplimiento de las obligaciones que se derivan del contrato (art. 2560 CCC) y de tres años para reclamar la responsabilidad por daños derivada de ese incumplimiento (art. 2561 CCC), reglas aplicables tanto para los contratos discrecionales como de consumo.

Sin embargo, debe advertirse que el artículo 2532 CCC establece que estas reglas (las del Código) serán aplicables en caso de ausencia de disposiciones específicas.

La LCS contiene una norma particular que establece un plazo de prescripción de un año (art. 58) para las acciones fundadas en el contrato de seguro, desde que la obligación es exigible. La norma transcrita no distingue entre las acciones de cumplimiento de las de daños, sistema que ha sido alterado estructuralmente por el CCC.

Esta norma que data de 1967 no contemplaba el contrato de seguro de consumo, por lo que puede interpretarse que para este contrato —en virtud de lo reglado por los artículos 963 y 1094 del CCC y a los fines de exigir el cumplimiento de las obligaciones derivadas del mismo— se aplique el plazo de 5 años establecido en el art. 2560 CCC. Los daños derivados del incumplimiento contractual (1716 CCC) tienen un plazo de prescripción de tres años, cualquiera sea la clase de contrato de que se trate, ya que el CCC ha cambiado de sistema

al diferenciar la acción de cumplimiento de la de reclamación de daños. La interpretación expuesta, no resulta pacífica en doctrina y jurisprudencia.

La reclamación del daño punitivo previsto en el art. 52 bis de la ley 24240, prescribe en el plazo de tres años (art. 50) por tratarse de una sanción (multa civil) específicamente prevista en ese cuerpo legal y por no existir en la regla de prescripción distinción o excepción respecto del daño punitivo.

En lo concerniente a la multa civil prevista en el artículo 64 de la ley 27442 de defensa de la competencia, integrada al supuesto fáctico por el artículo 3 de la ley 24240 y, además, por ser la aseguradora un sujeto pasible de las infracciones, acciones y sanciones establecidas en la ley, el plazo de prescripción no se encuentra claramente expresado. En virtud de que, si la consideramos una sanción derivada de la infracción, el plazo general es de 5 años, pero si la emplazamos dentro de las acciones por daños (capítulo donde se encuentra ubicada la norma que contempla la multa civil) la prescripción podrá ser de tres o dos años según se configure uno u otro supuesto de hecho expresamente previstos en la regla legal (art. 72º).

Bibliografía

COMPIANI, María Fabiana (2014). *El contrato de seguro en el Código Civil y Comercial*. LL 2014-F-662.

DONATI, Antígono (1960) *Los Seguros Privados*. Librería Bosch.

HALPERÍN, Isaac (2001). *Seguros*. (3ª edición actualizada por Nicolás Barbato). Depalma.

STIGLITZ, Rubén S. (2016). *Derecho de Seguros*. La Ley.

STIGLITZ, Gabriel (2015). *Influencia del Código Civil y Comercial en el seguro contra la responsabilidad civil*. RCyS. 2015-IX-Tapa.

LORENZETTI, Ricardo Luis (2014) *Código Civil y Comercial de la Nación, comentado*. Rubinzal Culzoni Editores.