



**Asociación Internacional de Derecho de Seguros
Sección Uruguaya**

**XII JORNADAS DE DERECHO DE SEGUROS
25 Y 26 DE ABRIL DE 2013**

**MESA INTERNACIONAL. “ LA RETICENCIA A LA LUZ DE LOS
DIFERENTES MODELOS DE CONTRATO DE SEGUROS EN EL
DERECHO COMPARADO Y EN EL ANTEPROYECTO DE LEY DE
SEGUROS URUGUAYO.**

EXPOSITOR: DR. ENRIQUE NOGUEIRA

Dra. Andrea Signorino: El Doctor Nogueira forma parte de nuestra Junta Directiva, siempre estamos trabajando juntos. El es Abogado, Master en Derecho Administrativo Económico, cursado en la Universidad de Montevideo, Master en Derecho de la Empresa, de la Universidad de Montevideo también, Asesor Letrado del Banco de Seguros del Estado, Miembro de AIDA URUGUAY y disertante en diversos congresos relacionados con Derecho de Seguros. Enrique, te damos la palabra.

Dr. Enrique Nogueira

Buenos días el tema que se me ha asignado hoy para exponer es la reticencia a la luz de anteproyecto de ley de seguros uruguayo que fuera elaborado en el Banco Central del Uruguay y elevado a consideración del Poder Ejecutivo.

Para abordar este tema es conveniente hacer un breve análisis de cómo está regulada la reticencia en nuestro derecho positivo. Análisis que será breve porque los expositores que me precedieron ya se han referido al tema y, sobre todo al régimen argentino que es muy similar al nuestro.

El artículo 640 del Código de Comercio es el que regula la reticencia: “Toda declaración falsa o toda reticencia de circunstancias conocidas del asegurado, aún hecha de buena fe, que a juicio de peritos hubiese impedido el contrato, o modificado sus condiciones, si el asegurador hubiese sido cerciorado del verdadero estado de las cosas, hace nulo el seguro”

No me voy a referir ni a la reticencia ni a la declaración falsa ni a la diferencia entre declaración falsa ni agravamiento porque el expositor que me precedió se ha pronunciado sobre ello con claridad simplemente insistir que tanto en la declaración falsa como en la reticencia se produce la ruptura del equilibrio entre la prima y el riesgo. Un concepto que me parece es muy importante.

Entonces el régimen previsto en el artículo 640 del Código de Comercio sería el siguiente: debe tratarse de circunstancias conocidas por el asegurador y el asegurado en el momento de contratarse el seguro y aún hecha de buena fe, pero en la medida que se exija que sean circunstancias conocidas, se va a requerir un comportamiento por parte del tomador o del asegurado porque debió conocerlas y una conducta negligente omite declarar, fundamentalmente en la reticencia siempre va a existir mala fe.

Este es un elemento que lo tenemos que tener muy presente porque será una de las diferencias con el régimen previsto en el anteproyecto de ley. A juicio de perito hubiesen modificado sus condiciones si el asegurador hubiese sido cerciorado del verdadero estado de las cosas acá lo que tenemos que tener en cuenta es que no cualquier falsa declaración o reticencia genera la nulidad del contrato, sino que deberá tener una trascendencia y relevancia esto ocurre cuando se rompa el equilibrio entre la prima y el riesgo –obviamente-

La consecuencia es la nulidad del contrato, es decir la extinción del contrato en forma retroactiva a la fecha de su celebración. Será irrelevante que hubiera obrado de buena o mala fe, como ya se señaló y está establecido en los artículos 666 y 667 del Código de Comercio, la única relevancia que tendrá nuestro régimen es a los efectos de determinar cual es el importe de la prima que tiene derecho a percibir el asegurador. Si actuó con buena fe el premio correspondiente al día del riesgo efectivamente corrido, si actuó de mala fe, tendrá derecho a percibir el premio íntegro.

Hoy nos decía el Profesor argentino que me precedió, que se ha debatido mucho sobre el fundamento de esta nulidad yo comparto con él que es un tema opinable, yo entiendo –es una apreciación personal- que lo que se genera es un vicio de la voluntad porque el asegurador tiene conocimiento del estado del riesgo en función de la declaración que le ha proporcionado el asegurado o tomador que es quien tiene un conocimiento directo y personal del riesgo que quiere transferir al asegurador y que el asegurador, muchas veces, por las exigencias de la contratación en masa está impedido de conocer directamente. Y estamos de acuerdo que el régimen que establece el artículo 640 se aparta del régimen general de la nulidad por vicio de consentimiento que está previsto en nuestro Código Civil, que por la remisión que hace el Código de Comercio en el artículo 191 sería aplicable a la parte comercial. La diferencia sustancial que existe es la relevancia que tiene que tener la falsa declaración o el dolo, en general se establece que el dolo tiene que ser el error esencial, o sea aquel que hubiera impedido la celebración del contrato. En cambio el artículo 640 admite también el dolo eventual, que no es necesario que hubiera impedido el contrato sino que se

celebrara en otras condiciones. Nos parece que justamente lo que se quiere es proteger al asegurador en lo que respecta a cómo él tiene conocimiento del verdadero estado del riesgo.

Entramos ahora al régimen previsto para la reticencia en el anteproyecto de ley de seguros. El régimen general está previsto en el artículo 46. Lo primero que nos dice y llama la atención es su ubicación. Ya no está en el capítulo de la celebración del contrato, sino que está ubicado en la Sección sexta titulada del incumplimiento, junto con otros artículos que regulan su consecuencia de la obligación de pagar el premio del seguro y otras cargas como la obligación de efectuar la denuncia del siniestro e informar todas las circunstancias relativas al mismo. Esto nos llevaría a pensar que en el artículo 46 se está ubicando a la reticencia en el incumplimiento de la carga o del deber que tiene el tomador o el asegurado de declarar el estado del riesgo y esto resultaría corroborado con lo dispuesto en el artículo 36, numeral 3 que establece como obligación o carga del asegurado proporcionar al asegurador, antes de la celebración del contrato toda la información que figura en el cuestionario que le suministre y todas las circunstancias por él conocidas que pudieran influir en la valoración del riesgo. Parecería que en el proyecto de ley se inclina por la declaración espontánea. Es decir que no basta con lo que le solicite el asegurador sino que tiene que informar sobre todas las circunstancias conocidas.

Decíamos que no es una obligación porque el asegurador no puede exigirlo en vía judicial y la indemnización de los daños y perjuicios derivados del incumplimiento. Es una carga, carga precontractual que tendrá como consecuencia desfavorable para el tomador o asegurado si incumple, determinadas consecuencias que veremos a continuación.

En el inciso 1 del artículo 46 se dice: las declaraciones falsas o inexactas y las reticencias del tomador o asegurado, relativas a circunstancias tales que el asegurador no habría dado su consentimiento o no lo habría dado en las mismas condiciones si hubiera conocido el verdadero estado de las cosas, dan derecho a éste a solicitar la nulidad del contrato cuando el tomador o asegurado ha actuado con dolo o culpa grave.

Se mantiene el criterio establecido en el artículo 640 del Código de Comercio de exigir una determinada relevancia a la falsa declaración o reticencia. Es decir que el asegurador no hubiera dado el consentimiento si hubieran sido otras las condiciones. Existe una limitación de los medios de prueba para acreditar la reticencia o falsa declaración, en cambio en el 640 del Código de Comercio se exige la trascendencia de la falsa declaración o reticencia sea acreditada por juicio de peritos, esto establece un determinado medio de prueba, el dictamen pericial y por otro significa una excepción al régimen de valoración del dictamen pericial que se establece en el Código General del Proceso, por cuanto el Juez no podrá apartarse del dictamen aún cuando lo quisiera hacer en forma fundada.

El asegurador solamente podrá solicitar la anulación del seguro cuando el tomador haya actuado con dolo o culpa grave. Acá creo que es donde está la diferencia más importante del régimen establecido en el anteproyecto de ley con el régimen

establecido en el Código de Comercio que opera como suficiente aunque hubiera actuado aún de buena fe.

Entonces, ¿cuándo actuará con dolo? Actuará con dolo cuando efectúe la falsa declaración o reticencia en forma intencional, con la conciencia y voluntad de engañar al asegurador y con culpa grave cuando actúe con una negligencia extrema.

Claro, como lo señalaba el profesor, el tema es a prueba de estos extremos, por eso ha sido señalada como diabólica, poder acreditar estos extremos.

En el inciso 2 dice que el asegurador sólo podrá hacer uso de este derecho dentro de los tres meses siguientes del día en que conoció la falsedad o la inexactitud de las declaraciones o la reticencia. Acá tenemos otra innovación con respecto al régimen del Código de Comercio porque no se establece un plazo para que el asegurador pueda solicitar la nulidad del contrato. Acá se establece un plazo de tres meses, una diferencia importante con el régimen argentino en el cual se habla de impugnación, lo cual podría ser viable y así lo ha establecido la jurisprudencia y doctrina argentina, de que es suficiente con una impugnación extrajudicial comunicada al asegurado dentro de dicho plazo y si el asegurado reclama en vía judicial el cumplimiento del contrato, podrá poner por vía de excepción la nulidad. Pero acá se establece que el plazo de tres meses es para que el asegurador demande en vía judicial la nulidad del contrato, con todos los inconvenientes prácticos que nos enseñara el Doctor.

Podemos calificar a este plazo como de caducidad por la brevedad y el carácter perentorio del mismo, lo que tendría consecuencias por cuanto no se suspendería ni se interrumpe, y sería relevable de oficio por parte del Tribunal.

En el inciso 3 del artículo 46 dice: el asegurador tiene derecho al premio relativo al período en curso del seguro al momento en que ha demandado la nulidad y en todos los casos al convenido por el primer año. Si el siniestro se produce antes de vencido el plazo indicado en el inciso precedente, no estará obligado al pago de la suma asegurada.

Bueno, se establecen acá cuales serían las consecuencias de esta nulidad. No resulta clara la redacción en cuanto a qué premio tiene derecho a percibir el asegurador, porque dice que tiene el premio del período en curso al momento en que se ha demandado la nulidad y en todos los casos al convenido por el primer año pero si hubiera tenido varias renovaciones, los premios intermedios, ¿tendrán derecho a percibirlos? Generaría esa duda. Si el siniestro se produce antes del plazo que tiene el asegurador para solicitar la nulidad del contrato no estará obligado a pagar la suma asegurada, lo que parece ajustado a derecho.

En el inciso 4to, primer párrafo, se establece que si el tomador o el asegurado ha actuado sin dolo ni culpa grave el asegurador podrá rescindir unilateralmente el contrato de acuerdo a lo determinado en el inciso 2do. Acá hay una diferencia con la nulidad. La rescisión operará hacia el futuro. Si los siniestros hubieran ocurrido con anterioridad, tendrán cobertura. Lo que no sucede con la nulidad del contrato.

En tanto en el párrafo 2do. del inciso 4to, dice que si el siniestro se verifica antes de que el asegurador tenga conocimiento de la inexactitud o falsedad de las declaraciones o de la reticencia o de que haya hecho uso del derecho de rescindir el contrato, la suma debida se reducirá en proporción a la ocurrencia entre el premio convenido y aquel que se hubiera aplicado de haberse conocido el verdadero estado de las cosas. En este caso cuando el tomador ha obrado sin dolo o culpa grave y ha ocurrido el siniestro antes de que el asegurador haya tenido conocimiento de la falsa declaración, o dentro del plazo de tres meses para solicitar la nulidad, se prevé la revisión del contrato, es decir, la adecuación de las condiciones contractuales al verdadero estado del riesgo. Es decir que se reducirá la indemnización entre la diferencia del premio convenido y el que hubiera debido aplicarse. Nosotros adelantamos que no se cumpliría la verdadera adecuación del riesgo cuando es técnicamente imposible de asegurar, parecería que no es justo para el asegurador obligarlo a dar cobertura a un riesgo que es prácticamente inasegurable, parecería más equitativo liberarlo de la obligación de pagar la indemnización.

En el artículo 46 estaría establecido el régimen general en materia de reticencia y falsa declaración.

Hacer una simple mención que está prevista para los seguros de vida para tener un panorama completo.

En el artículo 96, interesa sobre todo el primer párrafo, que cuando la falsa declaración refiera a la edad y la verdadera edad del asegurado supere los límites de la práctica comercial de ese asegurador para asumir el riesgo dará derecho a la rescisión del contrato. Es decir que aún cuando hubiera actuado con dolo o culpa grave, el contrato no se anula, sino el derecho del asegurador a rescindir.

Luego establece distintas hipótesis de ajuste del capital, si el siniestro actuó en determinadas fechas.

El artículo 98 que establece para los seguros de vida un plazo de incontestabilidad de tres años a contar desde la celebración del contrato, vencido el cual el asegurador no podrá invocar la reticencia, salvo que ésta hubiere sido dolosa. Obviamente que el fundamento de este artículo radica en que luego de transcurrido este plazo de tres años se presume la bondad del contrato.

Luego miremos las conclusiones.

El régimen establecido en el artículo 640 del Código de Comercio, como decíamos, debemos calificar que se funda en la teoría objetiva del riesgo porque dará lugar a la nulidad del contrato aún cuando el tomador o asegurado actúen de buena fe, por eso decimos que tiene por finalidad preservar la equivalencia entre la prima y el riesgo. En tanto visualizamos que el régimen de la reticencia previsto en el artículo 46 del anteproyecto de ley, se fundamenta en el incumplimiento de la carga precontractual del tomador o asegurado de declarar el verdadero estado del riesgo.

Visualizamos que el artículo 46 tiene una finalidad tuitiva de protección al asegurado que ha efectuado la falsa declaración o reticencia sin dolo o culpa grave, en la medida que, como ya vimos, dará derecho a la rescisión del contrato pero no perderá el derecho a la indemnización de los siniestros que hubieran ocurrido con fecha anterior y si toma conocimiento el asegurador, de la reticencia o falsa declaración, se produce un ajuste de las prestaciones y tampoco perdería totalmente la cobertura del seguro.

En nuestra modesta opinión este régimen previsto en el artículo 46 del anteproyecto de ley, puede generar situaciones injustas para el asegurador que causen perjuicio a la mutualidad de asegurados. Como vimos hoy las dificultades en la práctica forense para poder probar si el asegurado actuó con dolo o culpa grave, y en segundo lugar también que cuando el riesgo es prácticamente inasegurable, no se ve como una solución la revisión del contrato.

Acá hay un aspecto que muchas veces los operadores del derecho nos olvidamos cuando estamos ante un contrato de seguro, que es un contrato de empresa, si bien desde el punto de vista jurídico la relación contractual se traba entre el asegurador y el asegurado, desde el punto de vista técnico y desde el punto de vista económico, el asegurado se relaciona con la mutualidad de asegurados. Esto es así porque del fondo de primas aportado por la mutualidad de asegurados, el asegurador obtendrá los recursos para hacer frente al pago de las indemnizaciones. Es decir que cuando se produce la ruptura del equilibrio entre la prima y el riesgo, van a ingresar menor cantidad de dinero al fondo de primas y se va a producir otro desequilibrio entre el fondo de primas y el monto de las indemnizaciones. Por lo tanto debe tenerse presente que una solución legislativa que no contemple adecuadamente esta realidad económica del contrato, puede generar situaciones que pongan en riesgo la solvencia de la compañía e indirectamente perjudiquen a la unidad de riesgos. Por eso consideramos que el interés general que debería primar y ser tutelado por la norma que establezca el régimen de la reticencia y falsa declaración, es el de la comunidad del riesgo, de la suma de los asegurados, por encima del interés particular de cada uno de los asegurados.

Un aspecto que ya fue analizado profundamente, es el tema de la ponderación y la trascendencia de la falsa declaración que en el régimen previsto en el anteproyecto ya no será realizado por el juicio de peritos, no será una prueba tasada legalmente, el Juez podrá apartarse de este medio de prueba y, eventualmente tomarse otro medio probatorio, aunque en la práctica consideramos que habría que diligenciar la prueba pericial; pero como es un tema muy práctico, como usted señaló, excede a la valoración normal, por lo que no nos parece conveniente que se haya eliminado esa prueba.

Valoramos como aspecto positivo que dentro del anteproyecto se establezca un plazo para que el asegurador deba solicitar la nulidad o establecer una redacción similar, pero que en la práctica se ha interpretado con que es suficiente hacer una impugnación comunicando al asegurado. Sería beneficioso para ambas partes,

porque se podría dar la circunstancia que el asegurador tuviera conocimiento durante la vigencia del contrato de una reticencia, no invocar a la nulidad y, cuando ocurriera el siniestro rechazara el pago e invocara la nulidad, Al respecto ha dicho nuestra Suprema Corte de Justicia que se debería ser más severo con el asegurador cuando invoca la nulidad para rechazar el pago de la indemnización, cuando ha percibido el pago de las primas correspondientes.

Y por lo que usted comentaba, del plazo de 30 días establecido en la legislación argentina para que el asegurador acepte o rechace el siniestro, en caso de que omita cumplir con este requisito se considera que acepta el siniestro, en el artículo 35 del anteproyecto se establece una redacción similar de 30 días para que el asegurador comunique si lo acepta y si no lo cumple se entiende que fue aceptado. Si luego ocurrido el siniestro y dentro del plazo de los 30 días el asegurador tiene conocimiento de la falsa declaración o la reticencia, y no existiera un plazo específico para hiciera esta impugnación, podría considerarse que al vencer el plazo no podría solicitar la nulidad, lo que nos parece un plazo muy corto. Por eso nos parece conveniente establecer un plazo dentro del cual el asegurador pueda impugnar el contrato.

Como conclusión final diremos que hubiera sido conveniente que en el anteproyecto de ley se mantuviera el régimen previsto en el artículo 640 del Código de Comercio para la falsa declaración o reticencia, estableciendo un plazo a contar desde que el asegurador tuvo conocimiento de la falsa declaración o reticencia para que éste pueda impugnar el contrato.

Quiero decirles que tengo conocimiento que en reuniones mantenidas por el sector asegurador con los técnicos del Ministerio de Economía, se habría acordado volver al régimen del 640, o sea sustituir el artículo 46 por la redacción establecida en el artículo 640, lo que nos parece muy positivo.

No quiero terminar mi exposición sin hacer una pequeña mención al anteproyecto de ley de seguros elaborado por AIDA URUGUAY como un aporte de nuestra asociación a la regulación del contrato. Ese anteproyecto se elaboró sobre la base del proyecto de ley modelo de seguros para Latinoamérica redactado por el Profesor Morandi, y si bien fue elaborado en un ámbito técnico y académico como corresponde a AIDA, no se despegaron las partes prácticas de la ejecución del contrato, en la medida que participaron en el mismo profesionales del derecho con una vasta experiencia de seguros. Si ustedes ven (lástima que van a poder ver sólo el artículo 9) se establece un régimen casi idéntico al del artículo 640 del Código de Comercio, tal vez con una terminología más precisa, más técnica, y en el artículo 10 se establece un plazo de tres meses vencido el cual ya no se puede impugnar el contrato por falsa declaración o reticencia. Hecha esta precisión termino mi exposición, muchas gracias a ustedes por su atención.

Aplausos....

Dra. Andrea Signorino: muchas gracias Enrique, vamos a abrir una ronda de preguntas a los tres expositores.

- Simplemente una cuestión de precisión, porque los tres hablaron de revisión del contrato en el caso de que se adecue la indemnización a la diferencia. Hablamos de revisión, yo lo que veo que lo que dice el proyecto que en Argentina y Brasil también pasa, es que si habría una adecuación, cual sería la diferencia tarifaria en función del riesgo, ahora eso para mí no implica una revisión del contrato porque si después no se opta por la revisión el resto del cuerpo contractual no se modifica y a veces puede darse que la modificación del riesgo sabida posteriormente puede modificar el régimen cargas y determinados aspectos de la relación contractual de base. Cómo sucedería, no veo que se trate de una revisión contractual, simplemente es una adecuación de la prima.

Dr. Nogueira: estamos hablando de que ocurrió el siniestro, ya las cargas no tendrían incidencia.

- Yo lo que estoy planteando es que pasó el siniestro pero el contrato es de tracto sucesivo y continúa.

Dr. Nogueira: Claro pero lo único que se modifica en este caso en particular es la indemnización que tiene que pagar por ese siniestro. Es una buena apreciación.

Dr. Schwarberg: en argentina es una modificación del contrato para siempre, no sólo en el caso específico. Puede haber muchas cláusulas que se modifiquen es una revisión integral.

Dr. Malfatti: yo tengo una crítica sobre eso porque el crimen con los corredores de seguros es que se comunican muy rápido, cuando conocen algunas fallas, del asegurador, hacen la propuesta, reciben la prima, si tienen siniestro y significa un cobro de prima menor. El problema es de prueba, cuando actuó de mala o buena fe, si no tiene pruebas, que hace... hay una crítica muy grande en cuanto al tema de reducir proporcionalmente o pagar una suma final, es un pésimo negocio para el fondo. El siniestro es siempre menor, entonces miran algunas situaciones del siniestros, en otras la prima es la misma, menor de lo que debería ser. Este tema sangra el fondo. Las personas aprender a llenar el cuestionario con las fallas que comete el asegurador, tratan de cargar las menores primas, y solo en casos de siniestros lo hacen.

Voy a contar un caso: miramos un siniestro, menos prima; miramos otro siniestro, menos prima, la investigación fantástica. Le preguntaban ¿Tu manejas? No. Tu eres el principal, cuando firmó? No había firma del asegurado. El corredor, cuando fuimos a ver su cartera, tenía el mejor precio que había en la ciudad, si se piensa que el propio corredor es una competencia desleal, ningún corredor tenía los precios que él tenía. Eso es lo que tenemos que vetar, el comportamiento, cuando con todo respeto por quien hizo la ley, cuando se permite la contratación

menor y después en el siniestro se resuelve por el pago de la diferencia, tu fondo no está correcto. Porque todos quieren hacer la menor y la información va al minuto. Entonces con todo respeto, ahí viene el tema de la prueba, ese es el problema, cómo se hace una prueba perfecta, yo tengo hasta miedo de una prueba perfecta. Señora: ¿maneja el coche? No. Su nombre está acá, ¿Dónde está su hijo? No tengo. Pero si el corredor lo puso en la propuesta entonces creo que toda vez que el siniestro supera la prima, el fondo está perdiendo.

- Acá hay un tema que es fundamental que es el cuestionario, porque se nota falta de seriedad y rigurosidad en algunos casos. Si el asegurado no tiene por qué tener conocimiento de cual es la información que requiere la compañía para calcular en forma actuarial las primas, entonces hay un poco de culpa compartida. Creo que si bien el corredor tiene la obligación de saber, muchas veces las compañías son poco rigurosas con los cálculos actuariales.

Dra. Signorino: AIDA me parece un ámbito fascinante, porque uno tiene las opiniones de todos los actores, en AIDA tenemos intermediarios de seguros, abogados... porque nos parece importante que todos nos escuchemos, incluso en nuestra Junta Directiva. En AIDA uno puede ser objetivo y escuchar lo que dicen los demás actores del mercado.

- Yo tengo una reflexión, en un momento dicen que el seguro es un contrato de empresa porque se relaciona la parte técnica con el conjunto de los asegurados y eso pienso que no es tan así porque hay una ley de defensa del consumidor, que tendrían que considerarme individualmente. Yo sé que la mutual de asegurados puede pesar mucho en la empresa, pero tengo mis derechos individuales y hay una ley que los regula como cualquier acto de consumo. Yo quisiera si ustedes pueden relacionarlo con la ley de defensa del consumidor.

Dra. Signorino: justamente esta tarde dedicaremos el bloque a las leyes de protección del consumidor y el contrato de seguros. Hablarán la Dra. Carlini que es una especialista de Brasil, el Dr. Aguirre de Argentina y el Dr. Xavier de Mello de Uruguay con lo cual la invito y la entiendo porque es una discusión que se da siempre sobre el diálogo entre las normas. Si se me permite voy a dar mi opinión: considero que si hay una ley específica en seguros por algo está y hay que tener en cuenta lo que dice. Pero también tenemos la ley de defensa del consumidor. Lo que no dice la ley de seguros, tenemos que ir a la ley de defensa del consumidor. Si tengo un caso de prescripción tengo que ver lo que establece la ley de seguros para el contrato de seguros y no debería aplicar el plazo de la ley del consumidor, porque hay plazos específicos para el contrato de seguros. Otro aspecto muy importante que seguramente en la tarde se analice, es que no siempre el asegurado es un consumidor. Justamente lo dice el anteproyecto de ley, que cuando el contrato implique una relación de consumo se le aplicará la ley 17250. Puede entonces haber un contrato de seguros que no implique una relación de consumo;

pero no voy a adelantar los temas de esta tarde. No peleemos las normas, hagamos que se complementen. Por ejemplo, en el sentido que la ley de defensa del consumidor considera las cláusulas abusivas en los contratos de adhesión y eso no lo trata el anteproyecto de ley de seguros. Por lo tanto lo buscaré en la ley de defensa del consumidor. Hay un diálogo normativo, es la idea que fomento. Quiero que conteste también el Dr. Nogueira que habló del contrato de empresa.

Dr. Nogueira: simplemente quiero aclarar que me referí a que es un contrato de empresa, lo hacía para que se tuviera en cuenta al momento de legislar, no estaba haciendo referencia a sobre cual marco había que tomar, si la ley de contrato de seguros o la ley de defensa del consumidor. Sólo digo que al momento de legislar hay que tomar en cuenta esta particularidad que tiene el contrato de seguros que no lo tiene ningún otro contrato, y que muchas veces en aras de querer proteger al asegurado se lo está perjudicando, porque la solvencia técnica es la primer garantía que debe tener el asegurado.

Dr. Malfatti: antes quiero agradecer a Andrea porque cuando se invita a Angélica Carlini hay que hablar antes, puedo asegurar que ella domina el tema.

Hay un profesor en Brasil que habla mucho del derecho económico que Angélica hizo un Doctorado en Economía, ella tiene tantos títulos, profesora, doctora, economista... Es así, hay un profesor en Río Grande do Sul, acá cerquito, que dice lo siguiente y creo que el Doctor Enrique no necesita defensa ni tampoco puedo hacerla. Creo que el profesor Juberto dice que en todas las relaciones en el contrato de seguros si se mira solamente el árbol no se puede ver toda la floresta. No se puede mirar sólo lo individual apartándose de lo colectivo. Esto funciona si tiene una visión más amplia, si se cuida sólo del árbol en detrimento de los demás, va a quedar un desierto a su alrededor y un único árbol bien cuidado. Ese árbol un día morirá, todo quedará desierto. Si jurídicamente no puedo explicarlo, creo que con la visión de la floresta queda claro. Comprendo su condición, entiendo al consumidor, como dice Angélica desde que era cadete: eduque su consumidor, trabaje de forma transparente, tendrá a su lado el mejor. No se puede tratar el seguro de forma aislada porque el seguro y su naturaleza no es aislado.

Dra. Signorino: Es muy amplio todo lo relacionado con la mutualidad del seguro.

- Sería conveniente que el proyecto revisara este tema de la relación de la prima con el riesgo. La prima individual no cubre nada. Lo cubre el fondo de primas, si se dieran todos los siniestros en el mismo momento no se podrían pagar. Por eso se habla del contrato de empresa, no para beneficiarla, sino para beneficiar a la masa, porque si no funciona como contrato empresa no hay empresa que pueda soportar esto y no podría pagar todos los siniestros. Imaginen que si las empresas tuvieran que en todos los casos demandar la nulidad, el costo que significaría y dónde se vuelca, se perjudica la masa de los asegurados, el asegurador y el asegurado son socios de un emprendimiento en común y si hubiera que demandar cada caso de retención, procedimiento de años, al único que va

a perjudicar es al asegurado y a la masa. El anteproyecto no podría mantener el tema de que la reticencia hay que demandarla y no oponerla administrativamente.

Dra. Signorino: clarísimo, si no hay más preguntas nos vemos esta tarde a las quince horas con el tema protección al consumidor. Muchas gracias.

Aplausos.