

El seguro de vida de saldo deudor

por CARLOS J. M. FACAL^(*)

Sumario: I. INTRODUCCIÓN. NORMATIVA APLICABLE. – II. ¿ES OBLIGATORIA LA CONTRATACIÓN DE ESTOS SEGUROS PARA LOS PRÉSTAMOS HIPOTECARIOS O PRENDARIOS? EL ACREEDOR O UNA EMPRESA VINCULADA, ¿PUEDE ACTUAR COMO AGENTE, CORREDOR O INTERMEDIARIO EN LA CONTRATACIÓN DE ESTE SEGURO? – III. LA ESTRUCTURA DEL CONTRATO: TOMADOR, ASEGURADO, BENEFICIARIO. LOS RIESGOS CUBIERTOS. – IV. NORMAS Y PRÁCTICAS APLICABLES RESPECTO DE LA SUSCRIPCIÓN DEL RIESGO. – V. LA SUMA ASEGURADA. ¿QUÉ SOLUCIÓN SE APLICA EN CASO DE PLURALIDAD DE DEUDORES? – VI. LA PRIMA Y SU PAGO – VII. EXCLUSIONES ADMITIDAS POR LA LEY O INCLUIDAS EN LOS CONTRATOS. – VIII. ¿SOBRE QUIÉN PESA LA CARGA DE LA DENUNCIA DEL SINIESTRO? – IX. ¿HAY NORMAS ESPECÍFICAS PARA EL CASO DE COBERTURA SUCESIVA DE DISTINTOS ASEGURADORES?

I. Introducción. Normativa aplicable

El proceso inflacionario de los últimos años ha erosionado, hasta casi su extinción, tanto los depósitos bancarios como los créditos de consumo, hipotecarios o prendarios. Pero es de esperar que, con una mayor estabilidad macroeconómica, en algún momento, vuelva el crédito en nuestro país. De allí que sea oportuno repasar la regulación de esta cobertura que es una herramienta valiosa al momento de expandir la economía.

¿Qué normas regulan estos seguros?

Las normas generales que gobiernan estos contratos: Ley de Contrato de Seguro (N° 17.418) (LS), Ley de Control de Entidades de Seguros (N° 20.091), Ley de Protección de Consumidores y Usuarios (N° 24.249), y el Código Civil y Comercial de la Nación.

Además, existe normativa específica en la materia: la Resolución General SSN 35.678/2011⁽¹⁾, reformada por RG SSN 298/2018⁽²⁾; la Comunicación “A” 5928 del Banco Central de la República Argentina (BCRA)⁽³⁾, del 21/3/2016 y la Resolución General SSN 8/2022⁽⁴⁾, en tanto se trata de seguros de vida colectivos. En los casos de préstamos hipotecarios o prendarios de consumo, es decir, cuando el tomador del préstamo lo hace como consumidor final para la adquisición de inmuebles o bienes registrables para su uso personal o familiar, los seguros de vida de saldo deudor son contratos de consumo por ser conexos a préstamos de consumo y las normas de protección al consumidor son aplicables respecto del deudor consumidor.

NOTA DE REDACCIÓN: Sobre el tema ver, además, los siguientes trabajos publicados en El Derecho: *Contrato de seguro. Aceptación tácita de la cobertura*, por GUSTAVO RAÚL MEILLI, ED, 187-515; *El contrato de seguro de vida colectivo y las cláusulas limitativas de cobertura*, por MARIANO P. CAIA, ED, 236-1093; *Reflexiones sobre la regulación de los contratos en el proyecto de Código Civil y Comercial. A propósito de la triada contractual y en especial el contrato de consumo*, por MARÍA CONSTANZA GARZINO - FRANCISCO JUNYENT BAS, ED, 250-761; *El riesgo asumido en el contrato de seguro como límite de cobertura para el asegurador*, por EDUARDO GONZÁLEZ DOMINIKOVIC, ED, 251-904; *Las llamadas “condiciones de cobertura” en el contrato de seguro*, por ALEJANDRO KOZACZYNSZYN, ED, 253-1009; *Obligación de seguridad y factor de garantía (a propósito de la responsabilidad de los establecimientos educativos)*, por MARIANO GAGLIARDO, ED, 264-354; *La regla de la previsibilidad contractual en el nuevo Código Civil y Comercial*, por EDUARDO C. MÉNDEZ SIERRA, ED, 264-849; *El derecho del seguro y el Código Civil y Comercial de la Nación: comentarios preliminares*, por CARLOS A. ESTEBENET, EDSE Digital, 10-8-15, agosto 2015; *Asunción de riesgos: evolución y aplicación de la teoría en el derecho deportivo y en el sistema de responsabilidad civil*, por MARCELO OSCAR VUOTTO, ED, 265-565; *La aplicación del nuevo Código Civil y Comercial en el campo de la Responsabilidad Civil y su influencia en el Derecho de Seguros*, por MARIANO P. CAIA, cita digital ED-DCCLXXVI-90; *Principales características de la cobertura colectiva de accidentes personales. El problema de las sumas aseguradas devaluadas*, por MARÍA FABIANA COMPIANI, ED, 289-898; *El contrato de seguro colectivo, edad máxima, actitud abusiva por parte de las compañías de seguros*, por LETICIA PELLE DELGADILLO, ED, 294-910. Todos los artículos citados pueden consultarse en www.elderechodigital.com.ar.

(*) Abogado especializado en derecho de seguros. Vicepresidente 2° de la Asociación Argentina de Derecho de Seguros hasta mayo de 2024.

- (1) BO 4/4/2011.
- (2) BO 27/3/2018.
- (3) BO 15/4/2016.
- (4) BO 7/1/2022.

No así a las relaciones entre acreedor y asegurador porque el seguro contratado por el acreedor es un seguro de daños destinado a la protección del patrimonio del primero. El acreedor solo es beneficiario del seguro en la medida del daño a su patrimonio que le genera el fallecimiento o la incapacidad total y permanente de su deudor, que no es otra medida que el saldo impago a la fecha del siniestro.

II. ¿Es obligatoria la contratación de estos seguros para los préstamos hipotecarios o prendarios? El acreedor o una empresa vinculada, ¿puede actuar como agente, corredor o intermediario en la contratación de este seguro?

La Comunicación “A” 5928 del BCRA impone a las entidades financieras “contratar un seguro sobre saldo deudor con cobertura de fallecimiento e invalidez total permanente respecto de aquellas financiaciones otorgadas a personas humanas”. Alternativamente, les permiten autoasegurar los riesgos derivados del fallecimiento e invalidez total permanente de los usuarios. En ambos casos, la cobertura deberá extinguir totalmente el monto adeudado en caso de fallecimiento o invalidez total permanente del deudor. En todos los casos, el costo de la cobertura está a cargo del acreedor –quien lo incluirá en el costo del mutuo y las entidades financieras no podrán percibir del deudor asegurado ningún tipo de cargo o comisión derivada del costo del seguro–.

Cuando se trata de acreedores que no son entidades financieras reguladas por el BCRA (círculos de ahorro previo para la adquisición de automotores, etc.) la contratación es requerida para poder ingresar al plan. El tomador trasladará al asegurado el premio que cobre la aseguradora sin ningún gasto o comisión adicional.

Las aseguradoras y los intermediarios no podrán otorgar retribuciones, bajo ningún concepto, en forma directa o indirecta, a quienes sean tomadores o beneficiarios del seguro, salvo en aquellas pólizas que prevean en su articulado la cláusula de participación en utilidades.

No podrá actuar como agente institorio ni como productor de seguro (o sociedades de ellos) toda persona humana o jurídica vinculada al acreedor, tomador, beneficiario o asegurador.

A raíz de la norma del BCRA citada, que pone a cargo de la entidad financiera el pago íntegro de las primas de los seguros, la Superintendencia de Seguros de la Nación habilitó la posibilidad de pactar una cláusula de participación de utilidades (CPU). La CPU no es más que un mecanismo de devolución parcial de la prima percibida en el período anual en caso de que la siniestralidad sea menor a la estimada. Como este mecanismo puede llevar a sobreestimar el precio del seguro, lo que en definitiva recae sobre el deudor que pagará mayor tasa sobre el préstamo que se le otorga, este mecanismo debe ser utilizado con prudencia para evitar abusos.

III. La estructura del contrato: tomador, asegurado, beneficiario. Los riesgos cubiertos

La contratación del seguro de vida de saldo deudor es siempre colectiva. El tomador y beneficiario del seguro es el acreedor. El deudor –persona humana– es el asegurado.

Se cubre siempre el riesgo de fallecimiento y de invalidez total y permanente del deudor asegurado. En el riesgo de invalidez la normativa argentina no admite la exclusión de la que sea originada en enfermedad.

Si la póliza lo contempla, a pedido del deudor asegurado, puede incluirse la cobertura de “Pérdida de Ingresos por Desempleo Involuntario o Invalidez Total y Temporal”.

En el caso de desempleo involuntario: “Se concederá el beneficio que acuerda esta cláusula al deudor asegurado que, encontrándose bajo relación de dependencia laboral, con jornada completa, se encuentre desempleado involuntariamente, siempre que tal estado se hubiese iniciado durante la vigencia de su seguro y antes de cumplir la edad máxima de permanencia y hubiese continuado inin-

terrúpidamente como mínimo el período de espera, el cual no podrá exceder de sesenta (60) días. Se entiende por Desempleo Involuntario, el que no haya sido provocado por acción u omisión, culpa o dolo, negligencia, impericia o inobservancia de las normas del empleador. Se prohíbe excluir el desempleo masivo” (art. 1, inc. b, de la Resolución General SSN 35.678/2011).

Claramente de esta cobertura está excluido el distracto por renuncia del empleado y también por rescisión del contrato por mutuo acuerdo. Por otro lado, está incluido el despido indirecto, esto es cuando el trabajador se considera despedido por injuria grave del empleador y el despido provocado por el empleador sin expresión de causa.

En cuanto al despido con invocación de justa causa, para reclamar la prestación del asegurador el trabajador asegurado deberá impugnarlo en acción judicial y, de acuerdo con las circunstancias del caso, el asegurador podrá diferir el pago de su prestación a las resultas del juicio.

Por su parte, en el supuesto de invalidez total temporaria: “Se concederá el beneficio que acuerda esta cláusula al deudor asegurado cuyo estado de invalidez total y temporal no le permita desempeñar por cuenta propia su actividad o le impida ejercer su profesión u ocupación habitual en forma independiente, siempre que tal estado se hubiese iniciado durante la vigencia del seguro, y antes de cumplir la edad máxima de permanencia y hubiera continuado ininterrumpidamente, como mínimo el período de espera, el cual no podrá exceder de sesenta (60) días. Se prohíbe excluir la invalidez por enfermedad” (art. 1, inc. a, de la Resolución General SSN 35.678/2011).

Para las coberturas de invalidez total temporaria y desempleo involuntario, el beneficio será el equivalente a las cuotas periódicas de cancelación de los saldos por la deuda comprometida. En el caso particular de tarjetas de crédito y descubierto en cuenta corriente el beneficio será hasta la concurrencia del saldo adeudado al momento del siniestro, el cual se define como el saldo financiado a la fecha del siniestro contemplando, como máximo, la cantidad de cuotas cubiertas definida en condiciones particulares. La liquidación de dicho beneficio se realizará en la misma cantidad de cuotas y en la misma frecuencia de pago que el acordado a la fecha de consumo.

Para cada año de renovación, se deberá establecer un número mínimo de cuotas cubiertas en concepto de beneficio, el cual será de 6 meses o el número de cuotas mensuales pendientes hasta la cancelación de la deuda, el que sea menor. El carácter de este beneficio será recurrente y acumulativo, debiendo cubrirse todos los siniestros acaecidos dentro de cada período de renovación anual de la póliza hasta alcanzar el capital asegurado máximo cubierto.

Finalmente, “[s]e entiende por recurrente a la posibilidad de reiteración del evento siniestral, dentro de un mismo período anual de cobertura. Se entiende por acumulativo a la sumatoria de beneficios de todos los eventos siniestrales acaecidos, abonados dentro de un mismo período anual de cobertura” (art. 6 de la Resolución General SSN 35.678/2011).

IV. Normas y prácticas aplicables respecto de la suscripción del riesgo

El asegurador como requerimiento para aceptar el riesgo podrá solicitar una declaración jurada de salud o exigir exámenes médicos y de laboratorio (lo que suele ser poco habitual, salvo casos de préstamos hipotecarios por sumas muy elevadas). En tal caso, el cuestionario a ser utilizado deberá haber sido previamente aprobado por la Superintendencia de Seguros de la Nación (art. 24 de la Ley 20.091).

Cuando no se contemple alguna modalidad de selección de riesgos para el otorgamiento de la cobertura, se podrá estipular un período de carencia.

“El período de carencia no podrá exceder de treinta (30) días para las coberturas de fallecimiento e invalidez total permanente y de sesenta (60) días para las coberturas de invalidez total temporaria y desempleo involuntario” (art. 3 de la Resolución General SSN 35.678/2011). No hay carencia para siniestros causados por accidentes.

Solo es aceptada la cláusula de enfermedades preexistentes en caso de no requerirse otra modalidad de selección de riesgos o período de carencia. “Por enfermedad preexistente se entiende a toda enfermedad que padeciera

el asegurado durante los primeros meses de vigencia del certificado individual, diagnosticada con anterioridad a su incorporación al seguro, y que fuera la causa directa del fallecimiento o de la incapacidad total y permanente del mismo. Este plazo no podrá exceder de doce (12) meses. En el caso de otorgamiento de préstamos con vencimientos menores o iguales al año, el plazo de enfermedad preexistente a computar no podrá exceder a la mitad del plazo del préstamo” (art. 3 de la Resolución General SSN 35.678/2011).

V. La suma asegurada. ¿Qué solución se aplica en caso de pluralidad de deudores?

La suma asegurada en caso de fallecimiento o invalidez total y permanente del asegurado-deudor será igual al saldo pendiente de capital e intereses pendientes de cancelación a la fecha del siniestro.

La suma asegurada del seguro de vida de saldo deudor es decreciente ya que disminuye con los servicios normales de la deuda. Cabe señalar, sin embargo, que la inflación permite que, si bien con cada pago disminuye la cantidad de cuotas a pagar, las cuotas restantes podrían sufrir incrementos nominales.

En el caso de invalidez total temporaria o desempleo involuntario, la prestación del asegurador consiste en la cancelación de las cuotas indicadas en la póliza, mientras dure la contingencia y hasta el límite indicado en el contrato.

En caso de pluralidad de deudores debería indicarse en el certificado individual de incorporación al seguro colectivo, en qué proporción concurre cada deudor al pago de la deuda. Si no hubiere indicación expresa, en caso de siniestro, la suma asegurada será dividida en partes iguales entre todos los deudores y se cancelará el préstamo en forma acorde.

VI. La prima y su pago

En los seguros contratados obligatoriamente por entidades financieras o autoseguros, el costo del seguro está siempre a cargo del tomador-acreedor o acreedor-autoasegurado. “El tomador trasladará al asegurado el premio que cobre la aseguradora sin ningún gasto o comisión adicional” (art. 4 de la Resolución 298/2018).

“Las entidades aseguradoras podrán ofrecer cláusulas de participación en las utilidades, reajuste de primas o cláusula similar que implique devolución de primas pagadas. Cuando la póliza incluya una cláusula de participación en utilidades, será responsabilidad exclusiva de la entidad aseguradora arbitrar los medios necesarios para asegurar que el pago sea recibido por la persona que soportó el pago de la prima, sin perjuicio de aquellos casos en que el asegurado deje de pertenecer al grupo y se distribuya entre los restantes asegurados. En ningún caso, el asegurador podrá eximirse de responsabilidad alegando el pago realizado al tomador para su distribución entre los asegurados, en caso de pólizas contributivas, debiendo brindar información relativa a la participación en utilidades en los certificados individuales” (art. 1º de la Resolución 298/2018).

VII. Exclusiones admitidas por la ley o incluidas en los contratos

Respecto de los riesgos no cubiertos para la cobertura de fallecimiento, estos “se limitarán exclusivamente” a:

a. Suicidio voluntario, dentro de los tres primeros años de vigencia de la cobertura. Este plazo se podrá reducir, pero no ampliar. El asegurador, en ningún caso, podría eximirse del pago alegando culpa grave del asegurado porque el artículo 135 de la LS no puede agravarse en perjuicio del asegurado (art. 158, LS). Por ello, a pesar de que el artículo 5 de la Resolución SSN 35.678 admite que la póliza contemple la liberación del asegurador si el asegurado⁽⁵⁾ provoca el evento cubierto por culpa grave, ante la redacción terminante de la ley, consideramos que esa eventual cláusula contractual sería contraria a la ley, y por ende, nula, aunque lo admita una norma de menor rango como es una resolución.

Como el art. 135 de la LS puede modificarse en favor del asegurado es posible que se acorte el plazo de exclusión de cobertura con motivo de suicidio voluntario.

b. Muerte del asegurado en ocasión de cometer un delito doloso o su tentativa.

(5) “[O] beneficiario” dice la Resolución, lo cual es absurdo.

c. Aplicación legítima de la pena de muerte. Si bien la pena de muerte ha sido borrada del Código Penal argentino e incluso del Código de Justicia Militar, cabría la posibilidad de una condena dispuesta por un tribunal extranjero por delito cometido fuera del país.

d. Muerte derivada de hechos de guerra que no comprenda a la Nación Argentina; en caso de comprenderla, las partes se regirán por las normas que en tal emergencia dictaren las autoridades competentes.

VIII. ¿Sobre quién pesa la carga de la denuncia del siniestro?

La carga de denuncia del seguro pesa sobre el tomador-beneficiario, conforme al art. 46 de la Ley 17.418. En otras palabras, pesa sobre el acreedor. Los derechohabientes del deudor fallecido pueden y suelen notificar al acreedor-contratante-beneficiario de la ocurrencia de los siniestros a fin de cesar en el pago de las cuotas y lograr la inmediata cancelación del préstamo.

IX. ¿Hay normas específicas para el caso de cobertura sucesiva de distintos aseguradores?

La selección del asegurador es resorte de cada acreedor-contratante. “En caso de cambio de compañía aseguradora no podrán aplicarse al grupo existente nuevas carencias o nuevos plazos para las cláusulas de exclusión por enfermedades preexistentes o por suicidio. Asimismo, no podrán restringirse coberturas o modificarse condiciones contractuales en perjuicio del asegurado” (art. 9º de la Resolución General SSN 35.678/2011).

VOCES: SEGURO - CONTRATOS - RESPONSABILIDAD CIVIL - DAÑOS Y PERJUICIOS - CÓDIGO CIVIL Y COMERCIAL - DAÑO MORAL - OBLIGACIONES DE DAR SUMAS DE DINERO - SEPELIO - SEGURO DE VIDA - RELACIÓN DE CONSUMO - DEFENSA DEL CONSUMIDOR - FALLECIMIENTO - PÓLIZA - DAÑO PUNITIVO - ASEGURADORA - FRANQUICIA - COBERTURA DEL SEGURO