

**INTERPONE RECURSO ADMINISTRATIVO (Art. 85 Ley 20091). SUBSIDIARIAMENTE,
RECURSO ANTE EL PODER EJECUTIVO NACIONAL.**

JORGE LUIS COSTAS ZOTTOS, argentino, titular del DNI n°14858658, en mi carácter de Presidente de la **FEDERACIÓN DE ASOCIACIONES DE PRODUCTORES'-ASESORES DE SEGUROS DE LA ARGENTINA (FAPASA)**, con el patrocinio letrado del Dr. Eduardo Alberto Toribio, abogado inscripto al Tomo 16 Folio 767 CPACF, **constituyendo domicilio legal en Chacabuco 77, 3er. Piso, de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires**, en representación y legítimo interés de la entidad y de sus 22 asociaciones miembros, al Señor Superintendente de Seguros de la Nación me presento y digo:

I **-Personería.** Que la personería jurídica de la Federación deviene de sus Estatutos inscriptos en la Inspección General de Justicia, que adjuntamos en copia. Que de los mismos surge el objeto social (art. 3º) que habilita esta acción en representación y defensa de los intereses profesionales en el ámbito nacional. Que su artículo 28º habilita al Presidente de la Federación a ejercer su representación.

Que el Consejo Federal de FAPASA, máximo órgano político de la Federación, en su reunión del 22 de junio de 2017, manifestó unánimemente su rechazo a la norma y dio precisas directivas de acción al Consejo Directivo que incluyeron esta presentación.

Acompaño el acta de la reunión en la que se me designó presidente y el Estatuto de la Federación.

II. **Objeto de la acción.** Que, en legal tiempo y forma, FAPASA interpone ante el Señor Superintendente **el recurso de revisión contemplado en el art. 85 de la Ley 20.091, respecto de la Resoluciones N°40.541 y 40.619**, solicitando adopte las medidas que resultarán de nuestro petitorio. Para el hipotético caso de que el Señor Superintendente no lo hiciera, **sírvase tener por interpuesto el recurso previsto en la misma norma por ante el PODER EJECUTIVO NACIONAL.**

III. Consideraciones preliminares. FAPASA entiende que esas resoluciones contravienen expresas disposiciones legales de mayor jerarquía, vulnerando los principios de la Constitución Nacional, y más específicamente, las disposiciones de las leyes propias de la actividad de la actividad (17.418, 20.091 y 22.400). También atacan el principio de igualdad ante la ley, estableciendo discriminaciones infundadas y desdorosas en perjuicio de los Productores Asesores de Seguros (en adelante PAS).

Además, perjudican a los asegurados, al modificar las condiciones para acreditar el pago de las primas.

La Constitución Nacional, en su art. 99, prohíbe al Poder Ejecutivo Nacional dictar disposiciones de carácter legislativo y, al mismo tiempo, le manda no alterar mediante excepciones reglamentarias lo que disponen las leyes. La pena correspondiente a esa infracción es la nulidad absoluta e insanable. Tanto más deben aplicarse esas normas al Superintendente de Seguros que, naturalmente, no puede dictar resoluciones ni en exceso de las atribuciones y deberes establecidos por la Ley 20.091 (art. 67) ni vulnerar mediante una resolución lo que disponen las leyes 20.091, 17.418 y 22.400, a las que debe particular acatamiento.

Más allá de la ilegitimidad que señalamos, el desarrollo del escrito permitirá afirmar que las normas cuestionadas tampoco superarían una prueba de oportunidad y conveniencia, pues van a generar en el ámbito de su aplicación problemas mayores que aquellos que, infundadamente, se pretenden señalar y solucionar.

IV. Agravios en particular.

La infracción normativa. Las resoluciones incursionan en el tema de la cobranza de premios, contrariando legislación previa vigente y de mayor jerarquía normativa, como son las leyes 17.418 (próxima a cumplir 50 años de vigencia) y 22.400 de 1981. Hemos citado también a la Ley 20.091 por el principio opuesto. Dicha ley, que es la que regula las facultades del organismo, no dice una sola palabra sobre la cobranza de premios, no obstante ser minuciosa en el control de primas, condiciones, reservas, etc. Es dable suponer que sus autores, que incluían prestigiosos especialistas, entendieron que, fijadas las bases técnico-económicas, era función de los empresarios determinar las formas más adecuadas y convenientes para la cobranza.

Esta carencia alcanza al Reglamento General de la Actividad Aseguradora que, sobre el tema, se limita a establecer Cláusulas de Cobranza que deberán contener las pólizas. En ninguna de ellas se establecen condiciones cercanas a las de las resoluciones que apelamos. Y, como corresponde a un país de régimen legal occidental y democrático, señala como primera forma de cancelación del premio a la "moneda nacional de **curso legal**".

a) El tema en la Ley 17.418

Esta norma, definatoria de un mercado de seguros moderno y regulado, tiene disposiciones generales sobre prima y su cobranza (tiempo, mora, vigencia, etc.). Pero en lo que ahora resulta concernido por las nuevas disposiciones, toma una posición definida y clara, en el art. 53.

Definida en cuanto señala que "el productor o agente de seguros, cualquiera sea su vinculación con el asegurador.... Sólo está FACULTADO con respecto a las operaciones en las cuales interviene, para:

.....c) **Aceptar el pago de la prima si se halla en posesión de un recibo del asegurador. La firma puede ser facsimilar.**

Resulta claro que, aún en la "raquítica" descripción del rol del PAS que hace la ley (que no condecía, ya entonces, con la realidad de la actuación y facultades de los intermediarios) se estaba reconociendo su facultad de percibir los premios. Tan clara resulta esa delegación de la función de cobranza que la propia ley aclara que la firma del recibo puede ser facsimilar, lo que estaría habilitando la entrega de recibos de la aseguradora en formulario (¡!!!¡)

Sin necesidad de señalar que ya entonces la cobranza por los productores era la vía por la que se percibía un altísimo porcentaje de la producción, el precepto legal nos está dejando un principio que llega hasta la actualidad (y que afectan, infundadamente, las resoluciones cuestionadas): **EL TEMA DE LA COBRANZA DE PREMIO ES MATERIA DE ACUERDO ENTRE ASEGURADORES Y SU RED COMERCIAL.**

No es un acuerdo igualitario, si no de confianza y conveniencia. Es el Asegurador el que define las vías por las que cobra. No puede el PAS imponerle su actuación. Un asegurador puede decir que nadie cobra sus premios, puede autorizar a unos si y a otros

no y define modos y plazos para ese trámite. El PAS, por su parte, sólo puede definir si acepta lo propuesto.

Así viene siendo inveteradamente y si algo puede afirmarse de nuestro mercado, es que no existe un problema de cobranza. Hay una cobranza fluida y una mora natural que, por razones técnicas y derivadas del principio de la mutualidad, el Asegurador puede asumir con el principio de la mora automática que la castiga.

La Ley 17.418 sigue vigente y, naturalmente, no puede modificarse por una resolución del Organismo.

b) La Ley 22.400.

Unos cuantos años después, en 1981, la Ley 22.400 que regula la intermediación, legisla sobre el tema al establecer las **Funciones** y **Deberes** del PAS, y podemos afirmar que lo hace en el mismo sentido.

Puesto que su artículo 10, inciso f) dice que el PAS tendrá la función de "... **Cobrar las primas de seguros cuando lo autorice para ello la aseguradora respectiva. En tal caso, deberá entregar o girar el importe de las primas percibidas en el plazo que se hubiese convenido, el que no podrá exceder los plazos fijados por la reglamentación**".

Resulta clara la coincidencia que ambas leyes tienen en cuanto a determinar que la cobranza por vía de intermediarios es una cuestión sujeta al acuerdo de Asegurador y PAS. La 22.400 avanza en cuanto a la rendición de la misma y establece que ese acuerdo de partes sólo tendrá una limitación en cuanto a los plazos en que se rendirán esas cobranzas. Y la cosa se ha resuelto pacíficamente, con la reglamentación que establece una modalidad que podría describirse, en términos generales, como de dos pagos quincenales por mes. Y que es sólo un máximo, ya que los aseguradores pueden fijar cualquier plazo menor a ése (como de hecho sucede mayoritariamente).

Esto último surge de una resolución de la SSN por la sencilla razón que es la propia ley la que lo establece.

Pero la Ley 22.400, tal vez por ser más moderna, agrega una clara norma aplicable a esta cuestión, en el inciso g) del mismo artículo 10.

Norma esta última que significa subir a escena al sujeto directo y financiador de todo el sistema: el ASEGURADO, hasta ese momento contemplado pasivamente por las normativas.

Lo que hace el inciso g) es incorporar, con fuerza de ley, un DERECHO del Asegurado a definir y proponer algo sobre la forma de abonar la prima de sus coberturas.

La redacción de este inciso, a diferencia del f) que establece un facultad del PAS, lo que está haciendo es establecer un deber del PAS de entregar o girar al Asegurador, dentro de las 72 horas de percibidas, los importes que le haya pagado el Asegurado.

Por los fundamentos LEGALES que hemos citado, parece claro que la SSN no tendrá facultades, por vías de resolución, de afectar ese derecho de las partes al acuerdo.

c) Las resoluciones 429/2000, 90/2001 y subsecuentes.

Tampoco podrá hacerse por medio de una resolución del Ministerio de Economía (también supeditada al respeto a la Ley). Se aclara esto porque las normas que, por los años 2000 y 2001, establecieron lo que se llama vulgarmente, la "cobranza bancaria o electrónica", fueron dictadas por el Ministerio de Economía. Es probable imaginar que esas normas no hubieran podido ser dictadas por el organismo de control de la actividad, dada la dificultad de sus gerencias jurídicas para fundar normas violatorias de las leyes sectoriales. Se habló, incluso, de algún superintendente que rehuyó su pluma en alguna de las etapas.

La solución buscada entonces fue generar la decisión de un Ministerio de Economía que, por esa época, se caracterizaba por un muy escaso apego a la ley en sus resoluciones. Lamentablemente, no sólo en este tema.

Estas resoluciones, que serían los antecedentes ideológicos de la SSN 40.541, más allá de ser contrarias a la ley eran, sustancialmente, inadecuadas e impracticables, en tanto la bancarización de la actividad económica era bajísima.

¿Cuál fue la consecuencia de esa equivocación o infracción? Desde entonces y hasta la actualidad, en que esos engendros siguen siendo parte obligatoria de las pólizas, el mercado asegurador convivió con ellos como si fueran de aplicación facultativa. O sea, que el mercado corrigió en los hechos las deficiencias de las normas. Algunas de sus peores disposiciones fueron modificadas parcialmente. Sin perjuicio de ello, algunas de sus formalidades fueron campo propicio para que algunos personajes (dentro y fuera del sistema) las utilizaran para cuestionar la existencia de coberturas o buscar alternativas dolosas para reconocerlas.

Claro fruto del árbol podrido.

V – Las facultades de la SSN

Debemos aclarar que, fuera de esos tiempos, que llamaremos “de emergencia legislativa”, esas resoluciones del Ministerio son inválidas, dado que el órgano emisor no es competente. El Ministerio de Economía no es el superior jerárquico de la SSN como para tomar sus atribuciones. Y pasamos a aclararlo, con cita de doctrina autorizada para afirmarlo.

Morandi en su extensa nota “ La Ley 20.091, de Los Aseguradores y su Control –” publicada en **Revista del Derecho Comercial y de las Obligaciones**, Año 2, nº65, Abril del 1978, lo expresa con su proverbial claridad y con fundamento jurisprudencial y doctrinario.

El recurso de sus resoluciones generales al Poder Ejecutivo (léase Presidente de la Nación), perfilan definitivamente el carácter de ente autárquico que le reconoce el art. 65 de la Ley 20.091, **con autonomía funcional**. Ello implica “...no estar subordinada jurídicamente a ningún órgano administrativo, como el Ministerio de Economía o la Secretaría de Estado de Hacienda, porque si bien aquélla (aclaro la SSN) toma una parte de las atribuciones de la administración central, **es para ejercerlas independientemente...**”

“Si bien la Ley 20.091 dispone que el citado organismo está ubicado en la jurisdicción del Ministerio de Hacienda y Finanzas, hoy ministerio de Economía (art.65) ello no tiene otro alcance, como lo ha expresado claramente un tribunal, que determinar cuál de los ministerios o secretarías de estado debe servir de intermediario para la relación entre el ente autárquico y el Poder Ejecutivo (Cam. Fed, Bahía Blanca, 18/2/52, fallo 14.098 J.A. 1952-III. Conformes **Canasi**, Derecho Administrativo, Bs, As. 1972, T.I p. 310. y **Marienhoff**, Tratado de Derecho Administrativo, Bs, As, 1965, T.I, p. 3749.

“En tales casos, las entidades autárquicas son desprendimientos de la Administración pública y se crean para que cumplan propias y específicas finalidades estatales. (**Marienhoff**, ob. Cit.Tomo I, p. 377; **Fiorini**, Manual de Derecho Administrativo, Bs. As. 1968, 1ª. Parte, p. 145), **y en ese sentido las atribuciones que le da la ley al Ente**

Autárquico son indelegables y tienen carácter exclusivo y excluyente de cualquier otra autoridad nacional, provincial o municipal".

La cita encomillada es toda de Morandi, revista indicada, p. 1183 y 1184. La negrita del final es nuestra para aclarar que el Ministerio de Economía es incompetente para reemplazar o corregir lo dispuesto u omitido por la SSN en el ámbito de sus atribuciones.

La SSN es el asesor del Poder Ejecutivo y lo que disponga o deje de disponer en la materia que se le ha confiado "autárquicamente" no puede ser dispuesto o modificado por el Ministerio o Secretaría.

VI- Oportunidad y conveniencia de las resoluciones cuestionadas.

Las Resolución 40.541, que ahora procura establecer un esquema parecido, padece de la misma debilidad de jerarquía de normas. Pero ahora, teniendo en cuenta la realidad actual en comparación con la de los años 2000, resulta también inoficiosa, en su sentido de ser innecesaria e inconducente.

Hoy en día, un altísimo porcentaje de las primas emitidas se tramita por mecanismos de registros electrónicos o similares (incluyendo la recaudación de Riesgos del Trabajo tramitada mediante la SUSS). **Todo ello, sin imposiciones ni castigos, sino por decisión libre de los mercados.**

Una buena cobranza fehaciente (especialmente para el Asegurado) es una decisión generalizada como objetivo. Lo que desluce a la norma (en la práctica, más allá de su ilegitimidad) es que se establezca como obligatoria. Porque, entonces, va a estar afectando a muchos Asegurados que, por diversas razones (localización geográfica, hábitos de bancarización o disponibilidad de esos medios, incertidumbre sobre la existencia de saldo suficiente, etc.) deciden abonar sus primas en una forma que les otorga mayor certeza y tranquilidad.

Sin contar con la legítima voluntad del Asegurado de utilizar el medio lícito que prefiera (art 19 Constitución Nacional), vemos que los inconvenientes de la generalización son numerosos y significativos. Se puede mencionar, por ejemplo, primas abonarse por canje de cereales u otros activos. O las operaciones efectuadas a través de cooperativas que son agentes institorios y que manejan las cuestiones de sus asociadas en una cuenta corriente global, o recaudaciones efectivizadas en efectivo o cheques por los PAS en efectivo en Riesgos del Trabajo cuando la cobertura ha quedado impaga por varios períodos, y los etcéteras (muchos) que se pueden determinar.

Una norma general que requiera la determinación de tantas excepciones está demostrando la inconveniencia de su generalización.

La página de la SSN atribuye a la medida diversas finalidades:

Inclusión financiera. No se logra con un sistema que le hace patente al Asegurado su exclusión financiera **REAL**.

Reducción de la pobreza. Que devendría, en el futuro, de aquella inclusión financiera. Pero que, en el presente, resultaría en la pérdida de varios miles de puestos de trabajos ligados a la cobranza.

Proteger al Asegurado. Ofreciéndole más opciones de pago. Todas las opciones están disponibles, pero le prohíben la forma de pago que él utiliza. Es menos, no más.

Política de Estado. La falta de razones hace necesaria la muletilla de la "Política de Estado", cuando está en su esencia que nunca podría instrumentarse en violación de normas legales y constitucionales.

Por una razón de claridad en esta exposición, presentamos como anexo 1 adjunto el aporte de algunas de nuestras asociaciones regionales, con la información relativa a las localidades donde el servicio de bocas bancarias o de cobranza (incluyendo la calidad de señal de internet) es paupérrimo o, al menos, que sujeta al asegurado a largas distancias, tanto de caminos como de líneas de atención al público.

Del aporte de sólo 10 de las 22 asociaciones, detectamos 195 (ciento noventa y cinco) localidades, con graves deficiencias en las posibilidades de adecuarse a una normativa obligatoria.

VII. La cobranza de seguros y el Lavado de Dinero

- a) Se ha destacado "supra" la **legítima voluntad del Asegurado**, para descartar lo que, veladamente, agrega algunos de los fundamentos de la Res. 40.451, cuando recuerda recomendaciones del GAFI y de la UIF, respecto a la prevención del Lavado de Dinero, procurando justificar con ello una necesidad

de adecuación de la gestión de cobro de primas. Pareciera ser el resultado de no conocer nuestro mercado o, tal vez, de desconocer los criterios de aplicación de las normas sobre lavado a la actividad aseguradora en el mundo.

Valga como ejemplo, la regulación de los EE.UU de Norteamérica que, más allá de ser una de las áreas en que más activos se lavan en el mundo, es un modelo a seguir, al menos teóricamente y teniendo en cuenta la importancia de su mercado asegurador. Se ha traducido la parte pertinente de la disposición FIN-2008-G004 del Departamento del Tesoro, dictada en fecha 20.3.2008, a los fines de determinar el tratamiento a darle a las operaciones de seguros en cuanto al lavado de activos y financiación del terrorismo (Red de Cumplimiento en el control de Delitos Financiero).

Se transcriben algunos fragmentos de la misma (en cursiva), de aplicación a la cuestión planteada:

“...2.- La norma definitiva sobre el tema se aplica a todas las compañías de seguros?”.

NO. La expresión “compañía de seguros” o “asegurador” se usan en esa norma para describir a cualquier persona dedicada en los Estados Unidos al negocios de emisión o suscripción de los “**productos cubiertos**”, que son aquellos que hemos determinado que presentan un grado más alto de riesgo de lavado de dinero.....

3.- ¿Cuáles son los “productos cubiertos”?

A los fines de la norma definitiva para las compañías de seguros, esa expresión define a:

- Una póliza de seguro de vida entera, que no sea de tipo colectivo;
- Un contrato de Renta Vitalicia(o Seguro de Retiro), que no sea de tipo colectivo;
- Cualquier otro producto de seguro con valor de rescate o características de inversión.

4.- Qué productos de seguro no son los “productos cubiertos” según esta norma?

Porque plantean menor riesgo de lavado de dinero, los siguientes productos **no están definidos como “productos cubiertos”:**

- Productos de seguro colectivos
- Productos ofrecidos por organizaciones sin fines de lucro o de caridad.
- Productos de vida a término (incluyendo crédito), seguro de propiedades y responsabilidades (Property & Casualty), salud o seguro de títulos (usual en USA).

- *Contratos de Reaseguro y Retrocesiones.*

Los contratos de indemnidad e indemnizaciones definidas (incluyendo accidentes del trabajo) no están dentro de la definición de "productos cubiertos", para los fines de esta norma final."

Creo que lo expuesto es suficiente como para descartar que la normativa de Lavado de activos y F.T. tenga una razonable aplicación a la operatoria de cobranza que estamos analizando. Estimamos que esto bastaría para descartarlo, en tanto quienes integran la Gerencia del tema en el organismo pueden corroborarlo. Caso contrario, podríamos elevar el documento completo, en idioma inglés, como complemento o ampliación cuando se tramite el Recurso ante el Poder Ejecutivo.

- b) La carencia de fundamentos valederos lleva a la inserción, en los considerandos de la Res. 40.541, de citas legales o institucionales que no aplican al caso. Por el ejemplo, la I.A.I.S., siguiendo criterios similares a los señalados, destaca la aplicación de esas normas "...a la supervisión de aquellas aseguradoras e intermediarios que suscriben o colocan seguros de vida y otros seguros RELACIONADOS CON LA INVERSION". (la mayúscula es nuestra).

Del mismo modo, si **se repasa la recomendación 24 GAFI y su nota interpretativa**, se advierte que señala situaciones diametralmente distintas de las que pueden derivar de la cobranza de primas de seguros patrimoniales (property & casualty en las citadas normas del Departamento del Tesoro).

Nos preocuparía, como integrantes del mercado, que la Superintendencia de Seguros aplicara sus recursos a encontrar lavado en estas operaciones, cuando es sabido que ninguna operación de lavado puede concretarse sin la intervención de una aseguradora, y que sería mejor técnicamente y en términos de mayor eficacia, buscar operaciones de ese tipo en el rubro de Siniestros o en operatorias empresariales oscuras (compraventas, aportes dinerarios, etc.).

VIII - AGRAVIO SOBRE EL AGRAVIO

Hemos puntualizado defectos de legitimidad, de fundamentación y de oportunidad y conveniencia respecto de la Res. 40.541 y su consecuente 40.619.

Pero esas normas contienen unas disposiciones que superan nuestra capacidad de asombro y nuestra tolerancia personal e institucional, que nos habilitan a jugar con el título de este acápite, entre el Agravio como figura procesal y el AGRAVIO (vale la mayúscula) como

- Hecho o insulto que ofende a una persona por atentar contra su dignidad, su honor, su credibilidad, etc., especialmente cuando es injusto.
-
- Perjuicio que se hace a una persona en sus derechos o intereses.

No sabemos si todo el mundo se siente agraviado cuando alguien se refiere a él como persona no digna de confianza. Si no lo siente, puede deberse a sinceridad, hábito o resignación.

Pero los PAS no podemos tolerar esa imputación generalizada que surge como corolario principal de estas disposiciones. Porque una vez despejada la hojarasca, la modernidad de los medios de pago y las citas inadecuadas, lo que queda en claro es una conclusión:

En el mercado de seguros de Argentina, cualquiera puede seguir usando como medio de pago el dinero en efectivo. Se lo puede dar a un banco, o cualquier entidad financiera, a una empresa de cobranza (que puede estar en una moderna oficina, en una agencia de lotería, en una verdulería o un quiosco). Pero no puede ir a las manos de un productor de seguros, así sea su hombre de confianza desde que su padre se aseguraba.

Esa confianza no podrá superar el cartel que la 40.451 instrumenta obligatoriamente en el art. 6º, como se hacía en algunas etapas negras de la historia para señalar al distinto. Porque ahí la SSN ha calificado a ese hombre en que Usted confiaba. Con él, el dinero no es trazable (nueva categoría fundamental en nuestra vida) aunque ese señor tenga acordada desde hace años la vía y forma por la cual una aseguradora (que curiosamente confía en él) le pide que cobre y rinda la cobranza.

Tal vez más preocupado con la cobranza que con la calidad del servicio a los Asegurados, la SSN parece haber encontrado otros participantes que le merecen más confianza, porque los controla el Banco Central (aparentemente otro de los mentores de la reforma) y que operan en la actividad y compiten con los PAS. Más allá de que sigue demorada la reglamentación para su actividad, cuesta creer que, en su desempeño, rehúsen cobrar en efectivo o deriven a sus clientes a otra boca de cobranza.

Creemos que, pensando en que alguien no entendiera el mensaje de descalificación contenido en la norma, la página del Organismo ha incluido una nota que comenta la misma. En la misma se deslizan, sin ninguna sutileza, referencias al fraude y a la estafa, que se evitarían mediante la reforma.

Si tenemos en cuenta que el aspecto operativo más significativo de la reforma es prohibir el pago en efectivo a los PAS, queda configurada una ofensa que no tiene una fundamentación ni en la norma ni en los hechos.

Parece increíble que quienes deben controlar una actividad que gira sobre la ley de los grandes números, fundamenten en, tal vez, una decena de cuestionamientos anuales sobre la cobranza hecha por un productor (nunca ajenos al rechazo de una aseguradora), semejante despojo de derechos a los Asegurados y a los PAS.

Con respecto a las estafas en seguros, vincularlas a problemas de la cobranza de los PAS, puede ser un motivo de conversación en reuniones sociales o de anécdota en un curso, pero es irrelevante como motivación de semejante restricción ilegal.

IX -El agravio constitucional

Teniendo en cuenta lo expuesto y los principios de nuestra organización jurídica, el agravio a la actividad en su conjunto se transforma en agravio constitucional. Hemos citado ya el **art. 19 de la Carta Magna (Ningún habitante de la Nación será obligado a hacer lo que no manda la ley, ni privado de lo que ella no prohíbe).**

Esa afectación, en este caso, afecta tanto al PAS como al Asegurado

que requiere su servicio. Como hemos visto, las excusas tendientes a justificarla carecen de fundamento real. Las circunstancias de nuestro país, que muchos conocen sólo turísticamente, hacen necesaria la mayor amplitud de posibilidades para que sus habitantes puedan ejercer sus derechos. Especialmente, cuando se trata de temas tan significativos como la previsión y cobertura de sus activos o intereses.

Se formula Reserva del Caso Federal para el caso de una resolución denegatoria de esos derechos.

X - Agravio para nuestros clientes.

Está en la raíz y razón de nuestra actividad la defensa del ASEGURADO, que debería ser compartida con ese Organismo, como representante promiscuo del mismo. Sin perjuicio de esto último, en ocasiones pareciera que el accionar de la SSN está más en sintonía con otros participantes del mercado, como si la cercanía del contacto hiciera más fácil escuchar a unos que a otros.

Por eso, no cerraremos este recurso sin reclamar, en voz alta, que no se lo perjudique con esta normativa. Pues si nos limitáramos a señalar inconvenientes operativos o injurias institucionales, estaríamos dejando de lado otra característica insita en la normativa de cobranza y que refleja lo señalado en el final del párrafo anterior.

La resolución que cuestionamos tiene un efecto negativo para el Asegurado y que contradice a la jurisprudencia y la doctrina, nacional y extranjera.

Esta resolución invierte el principio de la fehaciencia: la prima debe ser considerada paga cuando la efectiviza el Asegurado y no cuando la percibe el Asegurador. Queda claro que el Asegurado resulta perjudicado por esta normativa, cuando es él quien debe tener clara tranquilidad de que su riesgo está cubierto. Naturalmente que quien cobre, deberá rendir en los términos convenidos.

Pero aún con alguna deficiencia en ese trayecto de cobranza, la doctrina y la jurisprudencia, tomando debida distancia del mero negocio, aclaran que el Asegurador será responsable, ante el Asegurado, de las deficiencias de su estructura comercial.

Y eso es una concepción de derecho moderno, tanto como lo son los coloridos medios electrónicos de cobro.

XI – Petitorio.

Por lo expuesto, del Señor Superintendente de Seguros pedimos:

- 1º) que, ejerciendo las facultades de revisión que le otorga el art 85 Ley 20091 derogue las resoluciones citadas. Caso contrario, tenga por interpuesto recurso ante el Poder Ejecutivo Nacional.

Saludamos al Señor Superintendente con la consideración que merece..