

PROYECTO DE LEY

Iniciado: Diputados **Expediente:** 3591-D-2011

Publicado en: Trámite Parlamentario n° 85 **Fecha:** 07/07/2011

SEGUROS (LEY 17418): MODIFICACIONES, SOBRE INTERPRETACION DEL CONTRATO.

FIRMANTES:

GONZALEZ, NANCY FRENTE PARA LA VICTORIA - CHUBUT
SUSANA PJ

GIRO A COMISIONES EN DIPUTADOS:

ECONOMIA

LEGISLACION GENERAL

Sumario

SEGUROS (LEY 17418): MODIFICACIONES, SOBRE INTERPRETACION DEL CONTRATO.

MODIFICACION DE LOS ARTICULOS 1 (DEFINICION, INTERPRETACION), 5 (DEBER DE INFORMACION, RETICENCIA: CONCEPTO, PLAZO PARA IMPUGNAR), 11 (PRUEBA DEL CONTRATO, POLIZA, RESPONSABILIDAD), 12 (DIFERENCIAS ENTRE PROPUESTA Y POLIZA), 14 (DUPLICACIONES DE DECLARACIONES Y POLIZA), 30 (EXIGIBILIDAD DE LA PRIMA, CREDITO TACITO), 46 (DENUNCIA, INFORMACIONES, DOCUMENTOS, EXIGENCIAS PROHIBIDAS, FACULTAD DEL ASEGURADOR), 47 (MORA, SANCION, INOPONIBILIDAD A TERCEROS), 49 (EPOCA DEL PAGO, INTERESES), 56 (RECONOCIMIENTO DEL DERECHO, PLAZO, SILENCIO), 58 (TERMINO, PRIMA PAGADERA EN CUOTAS, INTERRUPCION, BENEFICIARIO), 61 (OBLIGACION DEL ASEGURADOR, MEDIDA), 66 (VICIO PROPIO), 70 (PROVOCACION DEL SINIESTRO), 71 (GUERRA, MOTIN O TUMULTO), 78 (DETERMINACION PERICIAL, IMPUGNACION, VALUACION JUDICIAL), 93 (DENUNCIA DEL SINIESTRO), 114 (DOLO), 115 (DENUNCIA), 128 (VIDA ASEGURABLE, CONSENTIMIENTO DEL TERCERO, INTERDICTOS Y MENORES DE CATORCE AÑOS) Y 151 (PERITAJE, RESPONSABILIDAD); AGREGASE ARTICULO 115 BIS (PLAZO DE INDEMNIZACION AL TERCERO).

H.Cámara de Diputados de la Nación

PROYECTO DE LEY

Texto facilitado por los firmantes del proyecto. Debe tenerse en cuenta que solamente podrá ser tenido por auténtico el texto publicado en el respectivo Trámite Parlamentario, editado por la Imprenta del Congreso de la Nación.

N° de Expediente	3591-D-2011
Trámite Parlamentario	085 (07/07/2011)
Sumario	SEGUROS (LEY 17418): MODIFICACIONES, SOBRE INTERPRETACION DEL CONTRATO.

Firmantes	GONZALEZ, NANCY SUSANA.
Giro a Comisiones	ECONOMIA; LEGISLACION GENERAL.

El Senado y Cámara de Diputados,...

Artículo 1: Se modifican los artículos 1, 5, 11, 12, 14, 30, 46, 47, 49, 56, 58, 61, 66, 70, 71, 78, 93, 114, 115, 128 y 151 de la ley 17.418, los que quedarán redactados de la siguiente manera:

Definición. Interpretación.

Artículo 1. Hay contrato de seguro cuando el asegurador se obliga, mediante una prima o cotización, a resarcir un daño o cumplir la prestación convenida si ocurre el evento previsto.

En caso de duda sobre la interpretación de los principios que establece esta ley, prevalecerá la más favorable al consumidor.

Deber de información. Reticencia: Concepto

Art. 5. El asegurador debe informar al asegurado de manera veraz, detallada, eficaz y suficiente qué datos necesita a fin de merituar el riesgo. El asegurador deberá someter al asegurado a un cuestionario claro y preciso a fin de poder obtener toda la información que necesita a estos fines.

Toda declaración falsa o toda reticencia de circunstancias conocidas por el asegurado, que a juicio de peritos hubiese impedido el contrato o modificado sus condiciones, hace nulo el contrato.

Plazo para Impugnar

El asegurador debe impugnar el contrato dentro de los tres meses de haber conocido la reticencia o falsedad.

Prueba del contrato

Art. 11. Todos los medios de prueba serán admitidos para acreditar la existencia del contrato de seguro.

Póliza. Responsabilidad

El asegurador entregará al tomador - dentro de los cinco días de contratado el seguro- una póliza debidamente firmada, con redacción clara y fácilmente legible. La póliza deberá contener los nombres y domicilios de las partes; el interés la persona asegurada; los riesgos asumidos; el momento desde el cual éstos 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. Cuando el seguro se contratase simultáneamente con varios aseguradores podrá emitirse una sola póliza.

El asegurador responderá por los daños ocasionados al tomador o asegurado como consecuencia de la demora en la entrega de la póliza.

Diferencias entre propuesta y póliza

Art. 12. Si el texto de la póliza difiriera del contenido de la propuesta, las diferencias serán consideradas válidas solo si fueren en mayor beneficio del tomador o asegurado pero serán nulas si lo perjudicaran, debiendo el asegurador responder por los eventuales daños ocasionados al tomador o asegurado.

Duplicaciones de declaraciones y póliza

Art. 14. El asegurador debe entregar al tomador o asegurado copia de las declaraciones que éste formuló para la celebración del contrato y copia no negociable de la póliza.

Exigibilidad de la prima

Art. 30. La prima es debida desde la celebración del contrato, pero no es exigible sino contra entrega de la póliza, salvo que se haya emitido un certificado o instrumento provisorio de cobertura que exprese claramente las condiciones, tipo y plazo de cobertura.

En caso de duda, las primas sucesivas se deben al comenzar cada período de seguro.

Crédito tácito

La entrega de la póliza sin la percepción de la prima hace presumir la concesión de crédito para su pago.

Denuncia

Art. 46. El tomador, o derechohabiente en su caso, comunicará al asegurador el acaecimiento del siniestro dentro de los diez días de conocerlo, no siendo necesario un modo fehaciente de notificación. El asegurador no podrá alegar el retardo o la omisión si interviene en el mismo plazo en las operaciones de salvamento o de comprobación del siniestro o del daño.

Informaciones

Además, el asegurado está obligado a suministrar al asegurador, a su pedido, la información que específicamente, de manera veraz, detallada, eficaz y suficiente éste le requiriera para verificar el siniestro o la extensión de la prestación a su cargo y a permitirle las indagaciones necesarias a tal fin.

Documentos. Exigencias prohibidas

El asegurador puede requerir prueba instrumental en cuanto sea razonable que la suministre el asegurado. No es válido convenir la limitación de los medios de prueba, ni supeditar la prestación del asegurador a un reconocimiento, transacción o sentencia pasada en autoridad de cosa juzgada, sin perjuicio de la aplicación de las disposiciones legales sobre cuestiones prejudiciales.

Facultad del asegurador

El asegurador puede examinar las actuaciones administrativas o judiciales motivadas o relacionadas con la investigación del siniestro, o constituirse en parte civil en la causa criminal.

Mora. Sanción. Inoponibilidad a terceros

Art. 47 En el supuesto de incumplimiento de la carga prevista en el párrafo 1º del artículo 46, se reducirá la indemnización al asegurado, en la medida del perjuicio sufrido por el asegurador, debiendo éste acreditar el daño concreto padecido por dicha mora en la denuncia.

En ningún caso será oponible a terceros damnificados la demora en la denuncia por parte del asegurado, debiendo el asegurador indemnizarlos, si correspondiere. Ello, sin perjuicio del eventual derecho de repetición del asegurador frente al asegurado.

Época del pago. Intereses

Art. 49. En los seguros de daños patrimoniales, el crédito del asegurado se pagará dentro de los cinco días de fijado el monto de la indemnización o de la aceptación de la indemnización ofrecida, una vez vencido el plazo del artículo 56.

En los seguros de personas el pago se hará dentro de los cinco días de notificado el siniestro, o de acompañada, si procediera, la información complementaria del artículo 46, párrafos segundo y tercero. El asegurador deberá abonar intereses adicionales a partir del vencimiento de este plazo.

Reconocimiento del derecho. Plazo. Silencio

Art. 56. El asegurador debe pronunciarse acerca del derecho del asegurado dentro de los cinco días de recibida la información complementaria prevista en los párrafos 2º y 3º del artículo 46. La omisión de pronunciarse importa aceptación.

Término

Art. 58. Las acciones fundadas en el contrato de seguro prescriben en el plazo de tres años para el asegurado y en el de un año para el asegurador, computado desde que la correspondiente obligación es exigible.

Prima pagadera en cuotas

Cuando la prima debe pagarse en cuotas, la prescripción para su cobro se computa a partir del vencimiento de la última cuota. En el caso del último párrafo del artículo 30, se computa desde que el asegurador intima el pago.

Interrupción

Los actos del procedimiento establecido por la ley o el contrato para la liquidación del daño interrumpe la prescripción para el cobro de la prima y de la indemnización.

Beneficiario

En el seguro de vida, el plazo de prescripción para el beneficiario se computa desde que conoce la existencia del beneficio, pero en ningún caso excederá de tres años desde el siniestro.

Obligación del asegurador

Art. 61. El asegurador se obliga a resarcir, conforme al contrato, el daño patrimonial causado por el siniestro inclusive el lucro cesante.

Medida

Responde sólo hasta el monto de la suma asegurada, salvo que la ley o el contrato dispongan diversamente.

Vicio propio

Art. 66. El asegurador indemnizará los daños o pérdidas producidos por vicio propio de la cosa, salvo pacto en contrario.

Provocación del siniestro

Art. 70. El asegurador queda liberado sí el tomador, asegurado o el beneficiario provoca el siniestro dolosamente o por culpa grave. Quedan excluidos los actos realizados para precaver el siniestro o atenuar sus consecuencias, o por un deber de humanidad generalmente aceptado.

Guerra, motín o tumulto

Art. 71. El asegurador cubre los daños causados por hechos de guerra civil o internacional, o por motín o tumulto popular, salvo convención en contrario.

Determinación pericial. Impugnación. Valuación judicial

Art. 78. Cuando el monto de los daños se determina por peritos de acuerdo a lo convenido por las partes, el peritaje es anulable si aparta evidentemente del real estado de las cosas o del procedimiento pactado. Anulado el peritaje, se valuarán judicialmente los daños, previa pericia que se practicará de acuerdo a la ley procesal.

Si la valuación judicial evidenciara que el monto establecido previamente en la pericia convencional era notoriamente menor al real, el asegurador y el perito serán responsables por los eventuales daños que le fueran ocasionados al asegurado como consecuencia de la demora en la indemnización.

Valuación judicial

La valuación judicial reemplazará el peritaje convencional siempre que los peritos no puedan expedirse o no se expidan en término.

Denuncia del siniestro

Art. 93. La denuncia del siniestro se remitirá al asegurador en el término de diez días, si las partes no acuerdan un plazo mayor.

Dolo

Art. 114. El asegurado no tiene derecho a ser indemnizado cuando provoque dolosamente el hecho del que nace su responsabilidad.

Denuncia

Art. 115. El asegurado debe denunciar el hecho del que nace su eventual responsabilidad en el término de diez días de producido, si es conocido por él o debía conocerlo; o desde la reclamación del tercero, si antes no lo conocía. Dará noticia inmediata al asegurador cuando el tercero haga valer judicialmente su derecho.

Vida asegurable

Art. 128. El seguro se puede celebrar sobre la vida del contratante o de un tercero.

Consentimiento del tercero. Interdictos y menores de catorce años

Si cubre el caso de muerte, se requerirá el consentimiento por escrito del tercero o de su representante legal si fuera incapaz. Es prohibido el seguro para el caso de muerte de los interdictos y de los menores de 14 años.

Peritaje. Responsabilidad

Art. 151. Cuando el siniestro o sus consecuencias se deben establecer por peritos, el dictamen de éstos no es obligatorio si se aparta evidentemente de la real situación de hecho o del procedimiento pactado. Anulado el peritaje la verificación de aquellos extremos se hará judicialmente.

Si la valuación judicial evidenciara que el monto establecido previamente en la pericia convencional era notoriamente menor al real, el asegurador y el perito serán responsables por los eventuales daños que le fueran ocasionados al asegurado como consecuencia de la demora en la indemnización.

Artículo 2: Se agrega el art. 115 bis a la Ley N° 17.418, el cual quedará redactado de la siguiente manera:

Plazo de indemnización al tercero

Art. 115 bis: Los plazos en que el asegurador debe indemnizar al tercero damnificado son los establecidos en el art. 49 de la presente ley.

Artículo 3: Comuníquese al Poder Ejecutivo.

FUNDAMENTOS

Señor presidente:

Desde la reforma de la Constitución Nacional en 1994, que incorporó el art. 42 tendiente a la protección de usuarios y consumidores y lo establecido por la ley 24.240 de Defensa del Consumidor y sus modificatorias, resulta urgente adaptar la ley 17.418 de Seguros que ha quedado obsoleta y que claramente desprotege a los asegurados.

Mediante este proyecto de ley se busca la modificación de diversos artículos de la ley de seguros, con el objeto de eliminar normas injustas y autoritarias creadas en la época de la dictadura de Juan Carlos Onganía.

En primer lugar se modifica el artículo primero agregando la pauta general de interpretación a favor del consumidor en caso de duda aplicable a todo el contrato de seguro. La modificación del art. 5to, por su parte, incorpora el deber de información que el asegurador tiene frente al asegurado, toda vez que con la redacción vigente el asegurado debe adivinar o suponer qué datos necesita el primero para merituar el riesgo y en caso de omitir algún dato (que probablemente ni siquiera sabe que debía brindar) sufre nada menos que la sanción de la nulidad del contrato. Mediante la redacción propuesta, esta posibilidad queda eliminada toda vez que la empresa deberá expresamente determinar qué datos necesita, dejando afuera cualquier duda. Solo queda, entonces, como causal de nulidad del contrato en este aspecto, la declaración falsa del asegurado en las respuestas al cuestionario efectuado por la aseguradora.

La Ley de Seguros de España, en el Art. 10, establece que "...el tomador del seguro tiene el deber, antes de la conclusión del contrato, de declarar al asegurador, de acuerdo con el cuestionario que éste le someta, todas las circunstancias que puedan influir en la valoración del riesgo...", agregándose luego que el asegurado queda exonerado del deber "...si el asegurador no le somete a cuestionario..."

Como explica el Dr. Waldo Sobrino en la Ponencia para III Congreso Euroamericano de Protección Jurídica de los Consumidores de septiembre de 2010, "Ello es así, dado que la Compañía de Seguros tiene que cumplir con el 'deber de informar' al asegurado, sobre aquellas cuestiones específicas que quiere conocer. En efecto, uno de los objetivos del 'deber de información' es tratar de disminuir la asimetría técnica y de conocimiento que existe entre el profesional y el profano. Como consecuencia, la normativa obliga al especialista que le explique al ignorante diversas cuestiones relativas a la contratación. Pues bien, en el tema del seguro (en general) y la 'reticencia' en especial, este 'deber de información' adquiere categoría superlativa, dado que -por definición- la Aseguradora es quien sabe y conoce perfectamente lo que necesita para conocer el "...verdadero estado del riesgo..." (Art. 5º de la Ley 17.418); debiendo 'informar' ello al consumidor de seguros, en forma "...veraz, detallada, eficaz y suficiente..." (Art. 4º de la Ley 24.240). Y, en el caso que la Aseguradora no le presente al asegurado un Formulario o Cuestionario efectuando las preguntas pertinentes, es que se debe entender que la Compañía de Seguros ha aceptado el riesgo de no contar con dicha información (asumiendo los riesgos pertinentes)".

Por otra parte, el art. 11 propuesto agrega el plazo de cinco días para que el asegurador entregue el texto firmado de la póliza al tomador. La redacción actual no prevé un plazo y en la práctica diaria vemos cómo las aseguradoras se toman un tiempo extenso que ronda los 30 o 60 días en concretar esta entrega, quedando el asegurado, durante ese período, ignorante del detalle de las cláusulas del contrato.

El art. 12 de la ley de seguros vigente es claramente inconstitucional. El Dr. Sobrino en el trabajo antes mencionado, expresó "Por medio del Art. 12 de la Ley de Seguros, se faculta a la Aseguradora para que cambie Cláusulas o pautas de la Póliza, en forma unilateral y secreta, dado que no tiene que notificárselo expresamente al asegurado. Lo único que tiene que hacer la Aseguradora es incluir una mera advertencia en el anverso de la póliza. Es decir, se trata de la personificación de la negación del 'deber de información'. Desde un inicio, esta norma ya había recibido críticas de la doctrina. Así, Halperín, afirma que "ha sido un error apartarse del régimen del Anteproyecto" (1) y Zavala Rodríguez, expresa que es una norma "errónea e injusta para el asegurado. (2) Y concluye el Dr. Sobrino contundente: "...en nuestra opinión el Art. 12 de la Ley de Seguros produce una de las violaciones más claras y concretas al 'Deber de Información', del Art. 42 de la Constitución Nacional y la Ley de Defensa del Consumidor".

En el art. 14 vigente se otorga "derecho" al asegurado a tener copia de las declaraciones formuladas para la celebración del contrato pero creemos que debe ser un "deber" del asegurador de entregar dicha copia. Como se sabe, el asegurado es la parte "débil" del contrato y corresponde legislar de manera de darle la mayor cantidad de garantías y beneficios. En este mismo sentido se modifica el art. 30 de la ley de seguros, agregando que el instrumento provisorio que se entrega al asegurado una vez contratado el seguro, debe expresar claramente las condiciones, tipo y plazo de cobertura. De esta manera se evita que se entregue al asegurado un certificado incompleto o confuso que deje dudas sobre la cobertura contratada.

El art. 46 establece el plazo que tiene el asegurado para dar a conocer el acaecimiento de un siniestro al asegurador. La ley vigente establece el plazo de tres días, el cual consideramos exiguo y es por eso que aquí se eleva a diez días. Asimismo se reitera en este artículo el deber del asegurado de suministrar información al asegurador. En este aspecto, agregamos nuevamente lo establecido para el art. 5to de la ley, es decir, el deber de la compañía de expresar claramente qué datos necesita para evaluar el siniestro.

La modificación del art. 47 es una de los más importantes a nuestro criterio. La ley actual establece "El asegurado pierde el derecho a ser indemnizado, en el supuesto de incumplimiento de la carga prevista en el párrafo 1º del artículo 46, salvo que acredite caso fortuito, fuerza mayor o imposibilidad de hecho

sin culpa o negligencia." Resulta a todas luces abusivo y absurdo que la sanción al no-aviso sea ni más ni menos que la pérdida del derecho a ser indemnizado.

El Dr. Sobrino hace una referencia ilustrativa del derecho comparado en este punto y expresa que: la Ley Alemana sobre el Contrato de Seguro, señala que se produce la caducidad de los derechos del asegurado cuando el incumplimiento es intencional o por culpa grave.

En los casos de culpa grave, el Art. 6, inciso 6º, determina que la Aseguradora igualmente debe abonar la indemnización "...si el incumplimiento no ha ejercido influencia alguna sobre la evaluación o tasación del daño, ni sobre la fijación del importe de la indemnización..."

Por su parte, en el Código Civil Italiano, en el Art. 1915-2, se establece que la caducidad de los derechos se aplica en los casos de dolo del asegurado; estableciendo que si la omisión de la denuncia fue por culpa, la Aseguradora podrá disminuir la indemnización, en proporción al perjuicio sufrido.

La Ley Belga sobre Contratos de Seguros Terrestres establece en el Art. 21, Inciso 1º, que si el asegurado no cumple con la carga de denuncia del siniestro "...y de ello resulte perjuicio para el asegurador, éste tiene el derecho de pretender una reducción de su prestación, hasta la concurrencia del perjuicio que ha sufrido..."

La Ley Española de Seguros determina que no existe una sanción de pérdida de los derechos del asegurado; sino que únicamente la Aseguradora puede posteriormente, iniciar una acción por daños y perjuicios (Art. 16 de la Ley del Contrato de Seguro), donde se establece que en el caso de no realizar la denuncia del siniestro en el plazo de siete (7) días "...el asegurador podrá reclamar los daños y perjuicios causados por la falta de declaración..."

En la misma senda se encuentra el propio Tribunal Supremo de España, al sentenciar que "...en el art. 16 de la ley 50/1980, al regular la obligación que tiene el tomador del seguro o el asegurado o beneficiario de comunicar al asegurador el acaecimiento del siniestro dentro del plazo determinado, elimina, como consecuencia de su incumplimiento la exoneración del pago de la prestación por el asegurador, para establecer tan sólo su derecho a reclamar los daños y perjuicios causados por la falta de declaración..." (Sentencia del Tribunal Supremo de España, de fecha 10 de Abril de 1990; Aranzadi, 1990/3457).

Atento todo lo expuesto, consideramos indispensable la modificación del art. 47 derogando la posibilidad de que el asegurador no indemnice al asegurado por la demora en la denuncia del siniestro, dejando a salvo los daños que

podiera la empresa posteriormente acreditar y descontar de la indemnización. Asimismo, creemos de vital importancia, establecer, para los casos en que hubiera terceros damnificados, la inoponibilidad de estas cuestiones frente a ellos.

El art. 49 establece 15 días para el pago de la indemnización al asegurado. Hemos bajado este plazo a cinco días. El plazo para abonar al asegurado no puede exceder de esto si queremos buscar la equidad entre las partes, maxime teniendo en cuenta que el consumidor sí tiene el deber de pagar la prima exactamente el día de su vencimiento. Si se atrasara queda sin cobertura. En el mismo sentido, se ha bajado el plazo de quince a cinco días para que el asegurador se pronuncie sobre el derecho del asegurado a ser indemnizado.

El art. 58 se refiere a la prescripción de las acciones fundadas en el contrato de seguro. Actualmente se establece el plazo de un año. Pero teniendo en cuenta lo dispuesto en la ley de defensa del consumidor, esto debe ser modificado, estableciéndose el plazo de tres años para el inicio de acciones por parte del asegurado y sí mantener el de un año para la compañía aseguradora.

Adherimos a lo expresado por el Dr. Sobrino: "...en los casos en que la Aseguradora pretenda reclamarle al consumidor, el plazo de prescripción, será de un (1) año (Art. 58 de la Ley 17.418); y en los casos en que el asegurado (v.gr. consumidor de seguros) pretenda accionar contra la Aseguradora, el plazo de prescripción es de tres (3) años (Art. 50 de la Ley 24.240). Y, finalmente, el plazo de prescripción para la víctima de un accidente (que también es un consumidor de seguros -Art. 1º de la Ley 26.361-), será de tres (3) años"

El art. 61 excluye la indemnización del lucro cesante sin justificativo alguno. Por ello, proponemos aquí su modificación, teniendo en cuenta que resulta irrazonable no abonar dicho rubro al asegurado o al 3ro damnificado. De la misma manera, se invierte el sentido del art. 66 actual que prescribe que los daños producidos por el propio vicio de la cosa no serán indemnizados salvo pacto en contrario. Creemos que siguiendo las pautas de la ley de defensa del consumidor, debe establecerse como regla la cobertura de dicho rubro por ley. Asimismo se propone el agregado de la cobertura por motín o tumulto popular en el art. 71.

Actualmente el art. 78 habla de la determinación de los daños por peritos y manifiesta que el peritaje puede ser anulable, debiendo en esos casos hacerse pericia judicial. La práctica demuestra que son muchas las veces en que el asegurador pretende abonar indemnizaciones claramente más bajas que el valor real de reparación y que ante la necesidad y los plazos excesivos para el efectivo cobro, los asegurados o terceros damnificados terminan aceptando esas sumas irrisorias. Por esto es que creemos que el asegurador y el perito

que realizó el dictamen extrajudicialmente deben responder ante el asegurado si de la pericia judicial surge que el monto correspondiente era claramente mayor.

Asimismo y con el fin de adaptar la ley de seguros a la ley 26.579 que modificó la mayoría de edad a los 18 años, se elimina el 2do párrafo del art. 128 de la ley de seguros.

Por último, se agrega el art. 115 bis en que se propone establecer el plazo del art. 49, también para la indemnización de los terceros damnificados.

La jurisprudencia que avala los cambios aquí propuestos ha sido abundante en los últimos años. Citamos solo a modo de ejemplo algunos de los últimos fallos relacionados con la temática en cuestión: "Boselli Yolanda Dolores y otros c/Liderar Compañía de Seguros S.A. s/ ordinario" - CNCOM - 03/12/2010; Cepeda, Diego Mariano c/Argos Compañía Financiera de Seguros S.A. y otros s/ ordinario" - CNCOM - 27/12/2010; "Alfonso Liliana Beatriz c/La Nueva Cooperativa de Seguros LTDA. s/ ordinario" - CNCOM - 08/10/2010; "Alfonso Liliana Beatriz c/La Nueva Cooperativa de Seguros LTDA. s/ ordinario" - CNCOM - 08/10/2010; "Citibank NA Sucursal Argentina c/DNCI-DISP. 351/08 (EXPTE. SO1 :72589/04)" - CNACAF - 05/08/2010; Sociedad Anónima de Construcción y Montaje Don Fierro c/MT & M S.A. y otro s/ordinario" - CNCOM - 22/02/2011; "Geromel Omar Pedro y otros c/ Sosa José María y otros s/ daños y perjuicios" - CNCIV - 22/02/2010.

Es por todo lo expuesto que solicito a los Sres. Legisladores me acompañen en la aprobación del presente proyecto de ley.

(1) HALPERIN, Isaac, en el Ciclo de Conferencias organizadas por el Colegio de Abogados de la Ciudad de Buenos Aires, Septiembre de 1970, publicado en 'Jurisprudencia Argentina', Doctrina-1970, página 78 y siguientes. HALPERIN, Isaac (actualizado por Juan Carlos Félix Morandi); Seguros (Exposición crítica de las Leyes 17.418 y 20.091), Tomo I, páginas 260 y 261, Nota 27 bis, Editorial Depalma, Buenos Aires, 1983.)

(2) ZAVALA RODRIGUEZ, Carlos Juan; Código de Comercio y Leyes Complementarias, Tomo II, páginas 419 y 420, parágrafo n° 1.770, Editorial Depalma, Buenos Aires, 1979.