

Alcances legales del denominado Contrato de Asistencia Integral al Viajero

por LILIAN BEATRIZ GARCÍA
16 de Abril de 2014
www.infojus.gov.ar
Id Infojus: DACF140217

La expansión y desarrollo que viene experimentando el turismo como actividad económica desde ya entrado el siglo XX, exige garantizar cualquier inconveniente que pudiera surgir y afectar al pasajero/turista.

Viajar de un territorio a otro implica muchas veces enfrentar un nuevo idioma, una alimentación diferente y produce un impacto cultural que afecta nuestros sentidos. Es algo probable que en esas circunstancias surja la posibilidad de sufrir algún tipo de accidente o enfermedad que afecte nuestra salud, o la pérdida de nuestro equipaje, o la necesidad de contar con algún servicio profesional. Intentando jerarquizar el viaje el operador turístico generalmente ofrece un servicio que desde hace años se conoce en el mundo y en nuestro país: la Asistencia Integral al Viajero.

Es cada vez más común que el pasajero o turista contrate este producto pues se le ofrece al mismo la seguridad de poder contar con servicios que no estaban planificados y que son consecuencia de hechos totalmente aleatorios durante el transcurso del viaje.

La concepción de "asistir" al pasajero implica acompañar, socorrer o cuidar a quien requiere la ayuda por alguna situación que ponga en peligro la posibilidad de gozar de un viaje, que genera para el viajero expectativas, anhelos, y en particular el uso del tiempo libre tan escaso en estas épocas de plena vertiginosidad y exceso de trabajo. Estas situaciones no previstas que puede padecer el turista son en particular las urgencias médicas, tales como enfermedades, accidentes, internaciones, intervenciones quirúrgicas y odontológicas, gastos de traslado por razones médicas del beneficiario y del familiar en su caso. Se suma otra clase de situaciones no menos importantes como es la pérdida y/o extravío y/o demora del equipaje, gastos por honorarios ante la necesidad de asistencia legal, el traslado del beneficiario en caso de fallecimiento (independientemente de las causas del mismo).

Estas son algunas de las hipótesis que de la simple lectura de las cláusulas contractuales de la AIV y del desarrollo jurisprudencial, han surgido como supuestos posibles con las debidas obligaciones y responsabilidades a cargo de la empresa prestadora del servicio.

Por otra parte el pasajero, viajero y/o turista, al contratar con la empresa comercial (prestadora del servicio de asistencia) tiene la certeza de estar adquiriendo un servicio que lo ampara en todos los aspectos y sin límites, esto es así no ciertamente por las condiciones del contrato sino en especial por la modalidad utilizada en el medio comercial turístico, al ofrecer su compra sin mayor información que la que surge de su propio nombre, acaso por el desconocimiento sobre los alcances de su cobertura.

VOUCHER - INSTRUMENTO PRIVADO:

Con la compra del servicio la agencia de turismo o la propia empresa comercial entrega al pasajero/turista un voucher que constituye el instrumento privado fundamental, portador de las condiciones contractuales que permiten analizar la conformación de este contrato comercial, y cuya interpretación no ha sido realizada en profundidad.

NATURALEZA JURIDICA DEL CONTRATO:

Determinar su naturaleza jurídica nos permitirá comprender los derechos y obligaciones que surgen de esta clase de contratos para el beneficiario (pasajero y/o turista) y la empresa prestadora del servicio, así como las responsabilidades y cargas que surgen del mismo. Veremos así que en verdad el contrato de AIV, al igual que el "contrato de seguros" es bilateral, oneroso, y especialmente de carácter aleatorio, en lo que al menos la prestación a cargo de una de las partes está sometida a la condición de que tenga lugar un suceso de acacimiento incierto. La incertidumbre es un aspecto que hace a su esencia, un ingrediente inexcusable de su estructura. Y si bien el riesgo es incierto por definición, conlleva en sí, empero la posibilidad de su ocurrencia (como principio general en materia asegurativa estas coberturas serían nulas de ser cierto el hecho siniestral o si el mismo se hubiese producido). Es decir ser incierto pero posible. (1). La contratación del seguro se caracteriza por ser en "masa", con todas las consecuencias que ello significa, contratos tipo y de adhesión, y en particular la supresión de la discusión de los términos contractuales.

De la misma manera el contrato de AIV se caracteriza por ser un contrato tipo y de adhesión, por el cuál el pasajero no ha tenido poder de negociación, solamente se adhiere a las cláusulas predeterminadas con la única posibilidad de adquirir el producto que le ofrecen sin más. Lingüísticamente la estructura y los términos utilizados en el "voucher" (AIV) son similares a cualquier póliza de seguros, contemplando dentro del contrato las condiciones generales y particulares, y dentro de ellas el ámbito de aplicación y validez, el riesgo cubierto, las limitaciones y exclusiones de coberturas surgidas del propio contrato, los derechos, obligaciones y cargas. Cierta jurisprudencia pone en duda que la Asistencia Integral al Viajero sea un contrato de seguros, por no encuadrar en la tipología que establece la [ley 17.418](#) y no ser objeto de control por parte de la superintendencia de seguros de la Nación (fallo [Suarez, Nélide c/Assist Card s/Ord.](#) 2000 "...no reviste la calidad de aseguradora ni las obligaciones asumidas por la misma encajan en la preceptiva de la ley 17.418". Considero sin embargo, que este servicio tiene todas las características de un contrato de seguros. Las obligaciones, cargas y derechos que surgen del contrato que emite la empresa prestadora de servicios, son más que similares, iguales a cualquier póliza de seguros y en consecuencia deberán estar amparados en el marco de la ley 17.418.

La falta de control por parte del Estado a través de la autoridad de control (Superintendencia de Seguros de la Nación), no implica que la AIV no sea considerado un contrato de seguros, sí genera enorme preocupación que el mismo no esté bajo la tutela de la [ley 20.091](#). La misma establece que la autoridad de control incluirá en el régimen de esta ley a quienes realicen operaciones asimilables al seguro cuando su naturaleza o alcance lo justifiquen ([art.3 de la ley 20.091](#)). Tal vez sea la hora de analizar su inclusión, más si observamos como los reclamos que aparecen y llegan a la justicia prueba el uso cada vez mayor de este tipo de seguros.

ASISTENCIA INTEGRAL AL VIAJERO Y EL SEGURO COMBINADO: La realidad se ve reflejada en la práctica asegurativa en la cuál se conforman productos en un sólo contrato con diferentes coberturas.

Esto se produce en los contratos de seguros combinados, que incluye por ejemplo seguros de responsabilidad civil y de personas, combinación arbitraria sometida a tantas disposiciones diversas como riesgos se combinen (2). El más conocido de todos estos productos comerciales es el seguro combinado de automotores el que incluye el seguro de responsabilidad civil, el seguro de robo y de incendio, o los también conocidos en el mercado asegurativo como: el seguro integral para consorcios y el seguro integral de comercio.

La Asistencia Integral al Viajero reúne las características de un seguro combinado al comprender juntamente el seguro de personas (accidentes personales), con otras coberturas como son la pérdida y/o extravío y/o demora de equipaje, los gastos por honorarios de asistencia legal en los supuestos establecidos en el voucher.- Esta clase de seguro es de practica habitual a pesar de no tener una tipología específica, su combinación es concreta a la luz de los principios y normas de la actividad asegurativa que hoy por hoy también tiene una enorme diversificación en distintas actividades comerciales, dando origen a productos asegurativos diferentes lejos de la regulación que diera origen a la ley de seguros. **EL RIESGO CUBIERTO EN EL CONTRATO DE ASISTENCIA AL VIAJERO:**

El contrato de AIV enumera sin un orden taxativo el riesgo asegurable en el "voucher" que se entrega al pasajero, el mismo describe la especificación del evento dañoso, su duración, indicaciones de los bienes, personas y localización espacial de la cobertura. Es importante señalar que en todo contrato de seguros la inexistencia del riesgo o la posibilidad de que el mismo haya desaparecido, o que ya se hubiera producido, generan la nulidad del contrato, conforme los términos del art.3 de la ley de seguros. Esto se aplicaría en el supuesto caso de adquirir un contrato de AIV para un viaje que por alguna razón no se realizare, o ya se hubiera realizado en el período en que fue contratado.

En estas circunstancias nos encontramos con coberturas de "asistencia médica" dentro de los límites contractuales, que por accidentes y enfermedades pudiera sufrir el pasajero. Su ubicación en el marco de los principios generales del derecho de seguros, es perfectamente encuadrada en el denominado seguro de personas, definido como "aquél que garantiza el pago de un capital o una renta cuando se produce un hecho que afecta la existencia, salud o vigor del asegurado" (3)-. No está de más recordar que el accidente se caracteriza por provenir de un factor externo, súbito y violento, siendo limitado por el dolo o culpa grave del asegurado, en cuyo caso el asegurador se libera de responder (conf. [art.152 de LS](#)).

En el "voucher" que se le entrega al pasajero, la empresa al referirse a accidente señala a "aquella lesión corporal que pueda ser determinada por los médicos de una manera cierta, sufrida por el titular independientemente de su voluntad, por la acción repentina y violenta de un agente externo en movimiento." En términos generales observamos que nos encontramos con conceptos similares en este aspecto. Recordamos que este seguro se encuentra -seguro de accidentes personales- tutelados en los [arts.149, 150 y conc. de LS](#) con los alcances que establece el articulado. Con relación a las enfermedades que pudiera padecer el beneficiario, si bien representa un riesgo diferente conforme la interpretación en el marco asegurativo, la misma constituye una especie asegurativa autónoma dentro del seguro de personas. En este aspecto el contrato de AIV manifiesta que las obligaciones asumidas por la prestadora sólo regirán por accidentes y/o enfermedades repentinas y agudas contraídas con posterioridad a la fecha de inicio de vigencia del voucher o a la fecha de inicio del viaje, la que sea posterior.

Seguidamente establece la exclusión de toda dolencia preexistente, crónicas o no, conocidas o no por el titular, las enfermedades en curso de tratamiento así como sus consecuencias y agudizaciones. La única salvedad es que se trate de un "voucher" con mayor cobertura como es el producto ofrecido como "voucher exclusive plus o exclusive". Vemos entonces que la cláusula de exclusión no es aplicada en estos casos, aunque sí se plantea una limitación de cobertura, dado que si bien no cubre la totalidad de los gastos que tuviera el pasajero ante este tipo de enfermedad (preexistentes o crónicas por ejemplo), se fija un tope máximo por viaje conforme a la tabla que adjunta con el mismo. La problemática que plantea la exclusión de enfermedades preexistentes son variadas. Por un lado existe una falta de información de parte de la empresa aseguradora y/o agencia de viajes hacia el pasajero, sobre los alcances de las exclusiones de cobertura. Y no es un dato menor pues en verdad hay una franja enorme de personas que cada vez tienen más tiempo libre, mejores condiciones para viajar, constituyen un sector que se encuentran entre los 60 y 80 y pico de años.

Por eso habrá que estudiar como las aseguradoras manejan las exclusiones de cobertura pues personas mayores de 65 años pueden padecer hipertensión arterial o ser diabéticos, o tener otro tipo de dolencia crónica en tratamiento, con la posibilidad de tener alguna clase de agravamiento durante el viaje o tener una recaída o un desenlace inesperado peor que ocasionará gastos de tratamiento o de internación por ejemplo. ¿Cómo se cubren estas situaciones? A su vez al proceder a la venta del contrato de Asistencia Integral al Viajero privilegiando la venta, no se solicita al pasajero declaración alguna acerca de su estado de salud, circunstancia que generará ante el reclamo del beneficiario de producirse el riesgo, el rechazo por exclusión de cobertura.

Además de los casos de accidentes y enfermedades, la empresa prestadora -aseguradora-, brinda otros servicios con cobertura en los límites del contrato, esto es por ejemplo el pago de gastos y honorarios que ocasionare el servicio de asistencia legal en caso de juicio criminal y civil, en donde se le impute responsabilidad por algún accidente de tránsito, debiendo la prestadora adelantar ante el Tribunal los gastos de fianza si el titular fuera detenido, a efectos de lograr su libertad condicional, hasta el monto máximo conforme la tabla que adjunta el voucher.

LA JURISPRUDENCIA DE NUESTROS TRIBUNALES:

La jurisprudencia evidencia que los reclamos realizados por los beneficiarios de este servicio, son en general referidas a las limitaciones y exclusiones de cobertura, por ejemplo con respecto a las enfermedades preexistentes y sus secuelas, circunstancia muy difícil de probar si tenemos en cuenta que al vender el servicio no se detienen en la edad del pasajero, ni en su condición física ni se le realiza exámen médico alguno. Se privilegia la contratación del producto, sin saber que ante el reclamo concreto seguramente se producirá el rechazo de la cobertura por parte de la empresa aseguradora, y en consecuencia se generará el justo reclamo por parte del pasajero (o asegurado).

Nuestros tribunales en tal aspecto y conforme la modalidad de la comercialización del contrato de Asistencia Integral al Viajero han observado tal circunstancia, y en tal sentido expresan -según la Cámara Comercial en autos "[Figowy, Alberto c/Universal Assistance SA s/Sumario](#)" del 18/11/97 /Dres.Buty-Díaz Cordero- "...no consta que el prestador al asumir la cobertura haya tomado recaudo alguno para obtener información sobre el estado de salud de su amparado, y tampoco hay evidencia de declaración espontánea, ni de cuestionario, ni de examen médico. Por ende, la omisión de la empresa

de indagar específicamente acerca de dolencias o enfermedades que pudiera padecer o haber padecido el actor, conduce a la conclusión de que, aún si pudiere entenderse que hubo transgresión objetivo al deber de informar, la misma no fue culposa." En fallo "[Scheiner de Natch, Carmen c. Assit Card s/ Ordinario](#)" CNCom., Sala C, 09/08/02, en el cuál una persona fumadora de más de 80 años, sufrió un ataque cardíaco y considerando la empresa que se trataba de una enfermedad crónica o preexistente padecida con anterioridad al inicio de la vigencia de la tarjeta o del viaje, plantea una exclusión de cobertura. La Cámara dice "...cuando Assist Card contrató aquel servicio de asistencia médica de viaje, la Sra. Scheiner de Natch tenía ochenta años edad en que es hartamente previsible que se generen episodios como el que padeció u otros análogos, aún por factores vinculados con alteraciones en la presión arterial, al ritmo cardíaco o la circulación sanguínea. Si frente a tales eventos se excusara de responsabilidad de la empresa por una ocasional intervención como la que atravesó la adherente, el sentido esencial del contrato que hace a su objeto específico quedaría desvirtuado, con afectación de principios elementales de nuestro ordenamiento jurídico (confor. arts. [902](#), [953](#), [1198](#) y concordantes del Cód. Civil)". La sentencia rechaza la exclusión por enfermedad preexistente y hace lugar al pago de gastos de internación, que la pasajera tuvo que abonar en el New England Center Hospital de Boston. Teniendo en cuenta algunas características de la actividad turística la sentencia dictada por la CNCom., Sala C, 29/12/95, autos "Seidman, Gustavo E c. Assit Card SA, confirma lo sustancial del fallo de primera instancia que hizo lugar al reclamo por daños y perjuicios e incumplimiento contractual, y en este sentido luego de que la empresa demandada planteara que la lesión sufrida por el demandante durante la práctica de un partido de football se encuentra excluida de la prestación asistencial debida por la empresa por haberse producido durante la práctica de un deporte que, en el caso debe considerarse peligroso, que la validez temporal del voucher se hallaba extinguida, y que la situación de radicación del actor en EEUU, con el propósito de cursar el English Language Program, impide considerarlo un "viajero" para hacerse acreedor de los servicios de asistencia médica. La Cámara con acierto señala que el hecho de realizar un viaje de estudios no modifica la condición de viajero del demandante, fundamentalmente por no haber sido incluido dentro de cláusula de exclusión de cobertura. En lo demás rechaza el carácter de deporte peligroso y en igual sentido rechaza la expiración del plazo de cobertura. LA LEY DE DEFENSA DEL CONSUMIDOR Y EL CONTRATO DE SEGUROS.

Es notoria la aplicación de la [24.240](#) y [26.361](#) en los contratos comerciales, y en el caso del contrato de seguros la jurisprudencia sostiene este análisis desde diferentes argumentos. Si bien en la ley no se hace mención al seguro expresamente (como tampoco de otros contratos como podrían ser los contratos turísticos) sus características, formas de contratación, y comercialización indican que el contrato de seguros está también bajo la órbita de la Ley de Defensa del Consumidor, a manera de ejemplo señalo: a) el seguro es un contrato de consumo pues reúne sus características ... "El contrato de consumo es el celebrado entre un consumidor final y quien actúe, ocasional o profesionalmente, como productor de bienes o prestador de servicios y cuyo objeto resulte la adquisición o utilización de ellos, a título oneroso o gratuito, para el uso privado para el uso familiar o social del primero. artículo 1 ley 26.361). La forma de su comercialización en el mercado, la existencia de una relación desigual entre asegurado/consumidor y empresa aseguradora es contundente. b) El seguro es un contrato de adhesión con cláusulas predispuestas o sujetos a condiciones generales. Recordemos que Juan C Rezzónico sostiene que "condición general negocial o condiciones generales negociales es la estipulación, cláusula o conjunto de ellas, reguladoras de materia contractual, preformuladas, y establecidas por el estipulante sin negociación particular, concebidas con caracteres de generalidad, abstracción, uniformidad, y tipicidad, determinando una pluralidad de relaciones, con independencia de su extensión y características formales de estructura o ubicación." La estructura del contrato de seguros está conformada por las condiciones generales uniformes por un lado, y por el otro condiciones particulares. Las condiciones generales uniformes es predispuesto de manera anticipada y unilateral por el asegurador. El asegurador/consumidor solamente adhiere a sus condiciones sin poder modificar sus cláusulas. Es así como los [artículos 37, 38 y 39 de la ley de defensa del consumidor](#) que refieren a cláusulas abusivas, ineficaces, nulas, cobran relevancia en el contrato de seguros y consideramos su aplicación. 3) El deber de información, la ley 26.361 en su artículo 4 señala : "El proveedor está obligado a suministrar al consumidor en forma cierta, clara y detallada todo lo relacionado con las características esenciales de los bienes y servicios que provee, y las condiciones de su comercialización. La información debe ser siempre gratuita para el consumidor y proporcionada con claridad necesaria que permita su comprensión." Esta norma jurídica de raigambre constitucional amplía el [art.42 de la Constitución Nacional](#), y coincide con la ley de seguros 17418 cuando en su [artículo 11](#) señala que las pólizas deben ser "claras y fácilmente legibles", redactadas en idioma nacional, salvo las de riesgo marítimo que podrán redactarse en idioma extranjero ([art.25 ley 20.091](#)).

Como bien plantea Eduardo A. Toribio entonces, "si revisamos los principios o criterios que manda aplicar la ley 24.240, no encontraremos novedad respecto de los ya consagrados en la jurisprudencia generada alrededor del seguro. Veamos una ligera enumeración: a) Interpretación en el sentido más favorable al consumidor. Es el tradicional "en la duda, a favor del asegurado, o a favor de la existencia de cobertura, etc.", b) Deber de buena fe. Pocos criterios han sido tan familiares al contrato de seguro como el de la ubérrima bona fidei. c) La prohibición de cláusulas abusivas. Existe en la normativa de control asegurador; d) El deber de información. En cabeza del asegurador, que debe hacerse cargo de cualquier defecto o falta de claridad del contrato. e) Responsabilidad por publicidad engañosa y/o capciosa, también establecida en la ley 20.091" (5) Si hay que hacer alguna reflexión podríamos aseverar que parte de la doctrina y la jurisprudencia mayoritaria, apuntan a integrar la ley de defensa del consumidor con la ley de seguros, y nada indica que esta interpretación no se amplíe sino todo lo contrario pues la contratación en masa, las ventas informatizadas sin adecuado

control, y la desigualdad cada vez mayor entre consumidor y las empresas sugieren la necesidad de proteger a la parte más débil (asegurado/consumidor) del contrato.

CONCLUSIÓN:

Sin apartarnos del tema que nos convoca, de acuerdo a los argumentos delineados precedentemente, considero que la asistencia integral al viajero es un contrato de seguros tutelado por la ley 17.418 y 20.091 con la salvedad de que carece del necesario control del estado. Lo novedoso y que el turista/usuario/asegurado debe tener en cuenta es que la AIV también se encuentra amparada por la ley de defensa del consumidor de acuerdo a los aspectos ya reseñados.

Notas al pie:

(*) LILIAN B. GARCIA, abogada egresada de la UBA, posgraduada en Actualización en Derecho del Turismo, docente.

(1) "EL SINIESTRO" autor Nicolás H. Barbato.

(2) "SEGUROS" autores Issac Halperín y Juan Carlos Félix Morandi (3) "SEGUROS VOLUMEN II" por Issac Halperín y Juan Carlos Félix Morandi.

(4) "CONTRATOS CON CLAÚSULAS PREDISPUESAS" por Juan C. Rezzónico.

(5) "REFLEXIONES SOBRE LA DEFENSA DEL CONSUMIDOR Y DEL ASEGURADO (¿Y LOS ASEGURADOS?), trabajo del libro "SEGUROS Y DEFENSA DEL CONSUMIDOR", Directores Horacio Roitman y Felipe F.Aguirre.

CONTENIDO RELACIONADO

Jurisprudencia

[SUAREZ. NELIDA c/ ASSIST CARD SA s/ ORD.](#)

SENTENCIA.CAMARA NACIONAL DE APELACIONES EN LO COMERCIAL. , 24/2/2000.

[FIGOWY. ALBERTO c/ UNIVERSAL ASSISTANCE SA s/ SUMARIO](#)

SENTENCIA.CAMARA NACIONAL DE APELACIONES EN LO COMERCIAL. , 18/11/1997.

[SCHEINER NATCH. CARMEN c/ ASSIST CARD s/ ORD.](#)

SENTENCIA.CAMARA NACIONAL DE APELACIONES EN LO COMERCIAL. , 7/0/1992.

Legislación

[LEY DE SEGUROS.](#)

LEY 17.418. 30/1967. Vigente, de alcance general

[LEY DE ENTIDADES DE SEGUROS Y SU CONTROL.](#)

Ley 20.091. 11/1/1973. Vigente, de alcance general

[LEY DE ENTIDADES DE SEGUROS Y SU CONTROL. Art. 3](#)

Ley 20.091. 11/1/1973. Vigente, de alcance general

[LEY DE SEGUROS. Art. 106](#)

LEY 17.418. 30/1967. Vigente, de alcance general

[LEY DE DEFENSA DEL CONSUMIDOR](#)

Ley 24.240. 22/1993. Vigente, de alcance general

[DEFENSA DEL CONSUMIDOR. LEY MODIFICATORIA.](#)

LEY 26.361. 12/3/2008. Individual, Solo Modificatoria o Sin Eficacia

[CONSTITUCION NACIONAL. CONSTITUCION DE LA NACION ARGENTINA. Art. 34](#)
Constitución Nacional. 22/1994. Vigente, de alcance general

[CODIGO CIVIL.](#)
Ley 340. 25/1869. Derogada

[CODIGO CIVIL.](#)
Ley 340. 25/1869. Derogada

[CODIGO CIVIL. Art. 1198](#)
Ley 340. 25/1869. Derogada

[LEY DE SEGUROS. Art. 9](#)
LEY 17.418. 30/1967. Vigente, de alcance general

[LEY DE ENTIDADES DE SEGUROS Y SU CONTROL. Art. 21](#)
Ley 20.091. 11/1/1973. Vigente, de alcance general

[LEY DE SEGUROS. Art. 12 al 104](#)
LEY 17.418. 30/1967. Vigente, de alcance general

[LEY DE DEFENSA DEL CONSUMIDOR Art. 31 al 3](#)
Ley 24.240. 22/1993. Vigente, de alcance general