Firmado digitalmente por CONDE CARCANO Ramon Luis
Nombre de reconocimiento (DN): serialNumber=CUIL 20202059261, c=AR, cn=CONDE CARCANO Ramon Luis
Fecha: 2015.12.04 15:32:08 -03'00'

BUENOS AIRES, 4 DIC 2015

VISTO el Expediente N° SSN: 0012036/2015 de esta SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACIÓN, y

CONSIDERANDO:

Que a través de las presentes actuaciones, iniciadas con motivo de las verificaciones llevadas a cabo por la Gerencia de Prevención y Control del Lavado de Activos y Financiamiento del Terrorismo, se analiza la conducta de LIDERAR COMPAÑÍA GENERAL DE SEGUROS S.A. y del Productor Asesor de Seguros, Sr. Néstor Daniel CHONWAHI, Matrícula Nº 64.697.

Que en el contexto anteriormente citado, se constató que la compañía ofrecía diferentes productos en el ramo Seguro Automotor que preveían como cobertura accesoria y "sin costo adicional para el Asegurado" un Seguro de Vida Temporario.

Que al respecto y entre otras cuestiones, la Gerencia de Prevención y Control del Lavado de Activos y Financiamiento del Terrorismo señaló que si bien la compañía comercializaba la cobertura vida como un adicional del Seguro Automotor, emitía una póliza con número distinto para el Seguro de Vida sin siquiera dejar constancia de la vinculación de ambas pólizas.

Que con el objeto de analizar los productos ofrecidos se requirió a la aseguradora el frente de póliza de DIECISEIS (16) clientes seleccionados al azar y del Libro de Emisión correspondiente a los meses de octubre a diciembre de 2012 que poseyeran un Seguro de Vida asociado con un Seguro de Automotor.

Que en función a la documentación recabada, se advirtió que, mientras que las primas de las pólizas de los Seguros de Automotor eran excesivamente bajas en relación a las sumas aseguradas, las primas de las pólizas de los Seguros de Vida era excesivamente altas respecto a las sumas aseguradas.

Que también se informó que el Seguro de Vida que la compañía otorgaba, asociado con el Seguro Automotor, no cumplía con la condición de gratuidad que se

publicitaba en la página web de la compañía ("sin costo adicional").

Que al mismo tiempo, se observó que algunos clientes poseían DOS (2) pólizas de Seguro de Vida en forma simultánea y que, en el caso de personas que aseguraban una flota de automotores, podían poseer tantos Seguros de Vida como vehículos asegurados.

Que a través de los legajos se pudo constar que no obraba el consentimiento de los asegurados para la emisión de las pólizas de los Seguros de Vida ni constancia del envío de las mismas.

Que de la muestra solicitada, sólo en DOS (2) legajos se verificó que en la contratación de los productos la compañía utilizó un formulario de "solicitud de cobertura de seguro automotor", que poseía un casillero en blanco destinado a la aceptación de la cobertura del Seguro de Vida.

Que de los formularios adjuntos a fs. 17/24 y 26 se observó que quien firmó, prestando conformidad, no era el solicitante sino el Productor Asesor de Seguros.

Que a instancias del análisis de los Estados Contables a diciembre del 2012, la Gerencia de Prevención y Control del Lavado de Activos y Financiamiento del Terrorismo, constató que la compañía tenía, respecto del Seguro de Vida, un considerable volumen de prima devengada pero una baja siniestralidad y que, mientras que las operaciones del Ramo Automotor tuvieron resultado negativo, en el Ramo Vida se registró un resultado positivo por una suma similar a la del resultado negativo del Ramo Automotor.

Que del análisis de la información del SINENSUP, surgió que las primas emitidas en el Ramo Vida no sólo se incrementaron, acompañando el crecimiento general de la compañía, sino que crecieron drásticamente en relación al Seguro Automotor, pasando de representar un NUEVE CON 83/100 POR CIENTO (9,83%) de las primas correspondientes al Seguro Automotor en junio de 2006 a un OCHENTA Y CUATRO CON 66/100 POR CIENTO (84,66%) en junio de 2012.

Que por último, la Gerencia de Prevención y Control del Lavado de Activos y Financiamiento, indicó que los siniestros pagados en los mismos ramos, desde el año 2007 a la fecha de su intervención, se mostraron sumamente

desproporcionados, puesto que las indemnizaciones pagadas en el Ramo Vida, aún cuando se incrementó sustancialmente la emisión, sólo representaban un porcentaje mínimo en relación a los siniestros pagados en el Ramo Automotor.

Que a instancias de lo informado por la Gerencia de Prevención y Control del Lavado de Activos y Financiamiento del Terrorismo, tomó intervención la Gerencia Técnica y Normativa quien, entre otras cuestiones y respecto de los Seguros de Vida, informó que no resultaba viable la incorporación de un casillero dentro de la solicitud del Seguro Automotor para la aceptación de la cobertura del Seguro de Vida.

Que en orden a lo anteriormente expuesto destacó que la utilización de un formulario no autorizado implicaba una infracción a la normativa vigente y una omisión respecto de la información que necesariamente debía ser utilizada al momento de la suscripción del riesgo.

Que asimismo se indicó que la suscripción de la solicitud del seguro por parte del Productor Asesor de Seguros vulneraba los principios elementales de la Ley N° 17.418.

Que también se sostuvo que la operatoria promocionada a través de la página web, no sólo violaba lo establecido en la Ley N° 17.418, sino que además no se compadecía con la tarifa que, efectivamente, aplicaba la aseguradora.

Que además de lo expuesto, se señaló que el costo de la prima que se estaba cobrando a los asegurados por la cobertura de vida excedía ampliamente la tarifa que técnicamente debía haber cobrado de acuerdo a lo autorizado por el Organismo.

Que en consecuencia, se advirtió que la entidad estaba facturando una prima que, en promedio y aplicando los recargos máximos autorizados, superaba la calculada por la Gerencia Técnica y Normativa en un DOSCIENTOS CINCUENTA POR CIENTO (250%).

Que la citada Gerencia sostuvo además que de los frentes de póliza se desprendía que la entidad había comercializado algunos contratos por períodos inferiores a la anualidad, contrariando la autorización oportunamente conferida.

Que en lo que hace al Seguro de Vehículos Automotores y/o Remolcados,

la Gerencia Técnica y Normativa destacó que, de los Estados Contables de la entidad a diciembre de 2012, se desprendía que las operaciones del Ramo Automotor habían tenido un resultado negativo que traducía la insuficiencia de primas aplicadas para ese tipo de cobertura.

Que en virtud de todo lo expuesto, a través del Proveído SSN N° 118.365 de fecha 23 de octubre de 2013, se corrió traslado a la aseguradora de los encuadres e imputaciones descriptos en el informe de la Gerencia de Asuntos Jurídicos obrante a fs. 234/239.

Que en concreto, se imputó a la compañía el posible incumplimiento de lo establecido en los Artículos 1° y 4° de la Ley N° 17.418; y 23, 26 y 57 de la Ley N° 20.091.

Que a través de la Nota SSN N° 27.379 de fecha 15 de noviembre de 2013 se presentó la aseguradora con el objeto de contestar el traslado conferido.

Que con relación a la incorporación de un casillero dentro de la solicitud del Seguro Automotor para la aceptación de la cobertura de Seguro de Vida, señaló que se trataba de un formulario de solicitud de cobertura que podía ser de automotor, de vida o de ambos, pero que en todo caso se trataba de solicitudes y no de aceptaciones.

Que a lo expuesto agregó que al tratarse de una solicitud y no de un contrato no se requería consentimiento o aceptación del asegurado en esa etapa.

Que la aseguradora también expresó que el hecho de que hubiera sido autorizada en alguna oportunidad a utilizar una solicitud de cobertura, no implicaba que haya quedado excluido cualquier otro formulario.

Que en orden anteriormente señalado sostuvo que, atendiendo el tiempo que transcurrió desde la autorización, resultaba lógico que el formulario se hubiera desactualizado y que, en su caso, la utilización de uno distinto no podía dar lugar a la infracción del Artículo 23 de la Ley N° 20.091, puesto que el referido artículo sólo refiere a los planes de seguros y sus elementos técnicos y contractuales y que los formularios no entran en ninguna de esas categorías.

Que respecto a la imputación relativa a las firmas insertas en las solicitudes, manifestó que la imputación surgió de un equivocado razonamiento

efectuado por las Gerencias intervinientes.

Que también manifiesta que según lo establecido en el Artículo 4° de la Ley N° 17.418, la solicitud de cobertura no constituye el contrato que rige la relación entre las partes, en consecuencia, no es esa la instancia en la que se requiere el consentimiento del asegurado.

Que a lo expuesto agregó que los clientes, al recibir la póliza, tienen TREINTA (30) días para efectuar las observaciones que consideren necesarias e, incluso, devolverlas, siendo esa la instancia en que el asegurado presta su consentimiento.

Que la entidad también destacó que en las modalidades de contratación telefónica o a través de internet no existe la firma del asegurado y, sin embargo, el Organismo no las había observado.

Que con relación a la publicidad, entre otras cosas, la aseguradora expresó que lo que ofrecía a quienes contrataban una cobertura de Seguro Automotor era un Seguro de Vida temporario sin costo adicional de gastos administrativos y de emisión, y que este Organismo debió haber notado que la publicidad decía sin costo adicional y no sin costo alguno.

Que en atención a la confusión que pareció haberle causado a este Organismo la publicidad existente, la compañía manifestó que había retirado la oferta de su página web.

Que por otra parte, y en lo que respecta a la infracción del Artículo 26 de la Ley N° 20.091, la entidad sostuvo que, según el primer párrafo del citado artículo, las primas deben ser suficientes y que LIDERAR COMPAÑÍA GENERAL DE SEGUROS S.A. no presentaba problemas económicos financieros y, en consecuencia, tenía capacidad para cumplir con las obligaciones a su cargo.

Que en función a lo dispuesto en el tercer párrafo del citado Artículo 26, expresó la compañía que si bien el Organismo puede observar las primas insuficientes o abusivas, no puede sancionar a las aseguradoras por dicha conducta.

Que a lo expuesto agregó que no existe norma que fije primas mínimas y máximas que deban ser respetadas, y que las aseguradoras pueden establecer

libremente las tarifas de primas.

Que en orden a lo anteriormente expuesto y siendo que, según sostuvo, contaba con capacidad económico financiera suficiente para cumplir con sus obligaciones, la compañía expresó que tenía libertad para implementar diversas promociones u otorgar diversos beneficios a los asegurados.

Que con relación a la expuesto por la Gerencia Técnica y Normativa en orden a que la prima del Seguro de Vida superaba a la calculada aplicando los recargos máximos autorizados en un DOSCIENTOS CINCUENTA POR CIENTO (250%), la aseguradora expresó que ninguna norma establecía la prima máxima que se podía cobrar y que, si bien se encontraban establecidos los recargos máximos autorizados a percibir, en el caso de las pólizas de los Seguros de Vida bajo análisis, tal recargo de ningún modo había sido superado por el sólo hecho de que no se hubieran cobrado recargos en dichas pólizas.

Que una vez presentado el descargo, tomó nuevamente intervención la Gerencia Técnica y Normativa quien, luego de ratificar lo expresado en su anterior intervención, recordó que toda entidad aseguradora, al solicitar autorización para operar en una determinada cobertura, presenta un Modelo de Solicitud o de Propuesta de Seguro en forma específica para la cobertura solicitada, la cual debe ser utilizada hasta su modificación.

Que de acuerdo a lo dispuesto por el Artículo 23 de la Ley N° 20.091, las entidades aseguradoras no pueden operar en ninguna rama de seguro sin estar expresamente autorizadas para ello.

Que los planes de seguros y sus elementos técnicos contractuales también deben ser aprobados por esta SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACIÓN antes de su aplicación.

Que entre los elementos especificados en el Artículo 24 de la Ley Nº 20.091, se encuentra la Propuesta de Seguros y la Póliza.

Que la Solicitud o Propuesta de Seguros aprobada en cada plan describe las condiciones de cobertura con el objeto de que el asegurable cuente con toda la información necesaria para decidir si contrata o no la cobertura.

Que si bien la Propuesta o Solicitud de Seguros no obliga a ninguna de

las partes, el Contrato de Seguro nace del acuerdo de voluntades y, dicho acuerdo, debe surgir a requerimiento del Asegurado y materializarse a través de la Solicitud de Seguros.

Que con respecto a lo manifestado en torno a que en las contrataciones de seguros efectuadas por vía telefónica no resulta exigible la firma del asegurado, la Gerencia Técnica y Normativa señaló que lo que la aseguradora omitía consignar es que bajo esa modalidad es obligatoria la grabación de la conversación realizada mediante la cual el asegurado toma cabal conocimiento de la cobertura a contratar.

Que asimismo, la precitada Gerencia sostuvo que no cabían dudas que la publicidad realizada por la aseguradora resultaba engañosa.

Que la forma de promocionar el producto llevaba a que el Asegurado supusiera que el Seguro de Vida no representaba erogación alguna.

Que respecto al tema tarifario en el Seguro de Vida, señaló la Gerencia Técnica y Normativa que existía una desmesurada desproporción entre la suma asegurada y la prima, y que dicha desproporción no solo se debía al elevado costo de la tarifa aplicada sino también al exiguo monto de la suma asegurada.

Que con relación a la tarifa aplicada en los Seguros de Automotores se destacó que la misma resultaba insuficiente, máxime teniendo en cuenta el resultado técnico que tuvo la aseguradora en dicha rama de seguro.

Que en aquel orden de ideas se informó que la solvencia de una aseguradora no puede estar supeditada al resultado de sus inversiones, debiendo aplicar las tarifas de riesgo que resulten suficientes para hacer frente a su siniestralidad.

Que por su parte y en el marco de su intervención la Gerencia de Asuntos Jurídicos realizó las consideraciones que a continuación se exponen.

Que tanto la Ley N° 17.418 como la Ley N° 20.091 y su reglamentación, instituyeron requisitos particulares y específicos, a los que los sujetos sometidos al control de este Organismo decidieron someterse voluntariamente desde el momento mismo en que solicitaron autorización para operar como tales.

Que de lo anteriormente expuesto se desprende que el legislador no dejó a la deriva o a la libre interpretación de los particulares el funcionamiento del

mercado asegurador, sino que puntualizó y reguló todos aquellos puntos relevantes que hacen al ejercicio de la actividad aseguradora.

Que entre otros puntos, la Ley N° 20.091, a través de su Artículo 23, impone el requisito de contar con la previa autorización por parte de la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACIÓN para operar en cualquier rama de seguro y comercializar los planes.

Que en función a lo previsto por el Artículo 24 de la Ley Nº 20.091 resulta también exigible al asegurador la presentación del texto de la propuesta de seguro.

Que asimismo, el Artículo 26 de la Ley Nº 20.091, al decir en su primera parte que: "Las primas deben resultar suficientes para el cumplimiento de las obligaciones del asegurador y su permanente capacitación económico-financiera" deja claro que el resultado de las primas no puede disociarse de la capacidad económica financiera.

Que en otras palabras, lo que la norma establece es que la capacidad económica financiera debe contar con su correlato en las primas que, al mismo tiempo y siguiendo parámetros técnicos, deben resultar suficientes. De lo contrario, con sólo regular la capacidad económica financiera hubiera sido suficiente.

Que en consecuencia, contrariamente a lo sostenido por la aseguradora, la solvencia no puede estar supeditada exclusivamente al resultado de sus inversiones.

Que la negación de la estructura técnica de la tarifa atenta contra las bases que caracterizan al seguro como un contrato específico y particular.

Que tanto ello es así que el propio Artículo 26 de la Ley N° 20.091, en su tercer párrafo, confiere a la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACIÓN la facultad de observar las primas que resulten insuficientes, abusivas o arbitrariamente discriminatorias.

Que la facultad de observar supone, entre otras, la potestad para investigar, evaluar y, eventualmente, sancionar las conductas que pudieran resultar infractoras en los términos de lo dispuesto por el Artículo 58 de la Ley Nº 20.091.

Que la circunstancia de que la Propuesta de Seguro no obligue ni al asegurado ni al asegurador no implica ni puede conducir al razonamiento al que

arribó la entidad en su descargo.

Que desconocer el sentido y los efectos de la Propuesta de Seguro implica negar la naturaleza del Contrato de Seguro y suprimir un elemento básico contractual que permite al asegurado contrastar las eventuales discrepancias entre lo solicitado y lo finalmente aceptado por la aseguradora.

Que justamente, el artículo que refiere a los TREINTA (30) días con los que cuenta el asegurado para observar el contenido de la póliza, expresamente refiere a las diferencias entre "el texto de la póliza y contenido de la propuesta".

Que corresponde destacar que ni el sistema de Póliza Digital ni la contratación a través de medios telefónicos alteran lo anteriormente expuesto.

Que los términos de la publicidad realizada por la aseguradora resultaron ser, cuanto menos, ambiguos y engañosos.

Que resulta insostenible pretender que el asegurable deba y pueda realizar una disquisición entre el costo administrativo y el costo de la prima sin ningún tipo de referencia que pueda conducir a ello.

Que la publicidad efectuada por la compañía vulneró lo establecido en el Artículo 57 de la Ley Nº 20.091 y, muy especialmente, el derecho a una información adecuada y veraz, consagrado en el Artículo 42 de la CONSTITUCIÓN NACIONAL.

Que en el caso concreto la situación resulta aún más grave en tanto que el seguro en cuestión no sólo y efectivamente tenía un costo sino que el mismo excedía ampliamente la tarifa que técnicamente debía cobrar la aseguradora de acuerdo a lo autorizado.

Que asimismo, en el marco de los antecedentes anteriormente expuestos y a instancias de la falta de utilización de los formularios que reflejen el conocimiento y la solicitud de contratación por parte de los asegurables, por una parte, y la utilización de formularios que, en su caso, debían ser firmados por los asegurables como prueba de su conformidad, por la otra, se imputo al Sr. Nestor Daniel CHONWAHI –Matricula Nº 64.697- el eventual incumplimiento de lo establecido en los Artículos 10 inc. 1 i) y 12 de la Ley Nº 22.400.

Que de las imputaciones anteriormente señaladas se corrió traslado al productor a través del Proveído SSN Nº 118.366 de fecha 25 de octubre de 2013,

en los términos del Artículo 82 de la Ley Nº 20.091.

Que a través de la Nota SSN Nº 27.202 de fecha 14 de noviembre de 2013 se presentó el Productor Asesor de Seguros Sr. CHONWAHI, con el objeto de realizar su descargo.

Que a los fines anteriormente indicados, el Productor Asesor de Seguros sostuvo que el hecho de que haya suscripto ciertas solicitudes de cobertura en lugar de los asegurados no podía ser objeto de sanción en tanto que ello no se encontraba tipificado en los artículos cuyo incumplimiento le fueron imputados.

Que en ese orden también destacó que el instrumento que perfecciona el consentimiento del asegurado es el Contrato y no la Solicitud de Seguro.

Que asimismo señaló que el asegurado cuenta con TREINTA (30) días, desde el momento en que recibe la póliza, para efectuar las observaciones que considere e, incluso, devolverla si así lo quisiera y que, transcurrido dicho plazo, se entiende perfeccionado el contrato por consentimiento tácito.

Que finalmente, el Sr. CHONWAHI sostuvo que toda la modalidad cuestionada resultaba normal y habitual en el mercado asegurador y que no lograba comprender cuál era el perjuicio que se provoca al asegurado o al asegurador.

Que en lo que hace al descargo anteriormente referenciado, la Gerencia Técnica y Normativa señaló que mal podía desconocer el productor la existencia del formulario de Solicitud de Seguros de aplicación para la contratación de un seguro y, en especial, para los Seguros de Vida.

Que en el mismo sentido, la precitada Gerencia destacó que en los Seguros de Personas la Solicitud de Seguro cobra vital importancia en tanto que en la misma deben consignarse los beneficiarios designados por el asegurado.

Que asimismo, en las solicitudes se vuelca información imprescindible que debe brindar el asegurado, con el objeto de que la aseguradora pueda evaluar el riesgo tales como: edad, sexo, profesión, etc.

Que en función a lo anteriormente expuesto, no resultaba razonable que el Productor Asesor de Seguros pretendiera que la Solicitud de Seguros correspondiente a Seguros de Personas consistiera únicamente en la inclusión de una cruz dentro de un formulario de solicitud correspondiente al seguro de

Vehículos Automotores y/o Remolcados.

Que la Gerencia Técnica y Normativa también señaló que la falta de suscripción de la Solicitud de Seguro conducía a preguntarse si, efectivamente, el asegurado prestó su conformidad con relación a la contratación de un Seguro de Vida.

Que por último, la Gerencia Técnica y Normativa recordó que, a partir de la sanción de la Ley Nº 22.400, el rol de los Productores Asesores de Seguros pasó a ser el de un profesional del seguro cuyas obligaciones no se limitan a acercar a los asegurables con los aseguradores para la celebración de un contrato, sino que además debe asesorar a ambas partes con responsabilidad, diligencia y prontitud, ilustrando de forma detallada y exacta sobre las cláusulas del contrato, su interpretación y extensión, verificando que las pólizas contengan las estipulaciones y condiciones bajo las cuales el asegurado ha decidido cubrir el o los riesgos y que debieron ser detalladas en la propuesta de seguro.

Que el Productor Asesor de Seguros debe asesorar al asegurado sobre la cobertura más adecuada para sus intereses y, además, verificar que la póliza entregada por el asegurador contenga las estipulaciones y condiciones bajo las cuales el asegurado decidió cubrir el riesgo mediante la elaboración de la propuesta de seguro.

Que además de lo expuesto por la Gerencia Técnica y Normativa, la Gerencia de Asuntos Jurídicos recordó que la Solicitud de Seguros es un instrumento que traduce la voluntad del asegurado de concretar la voluntad de requerir un seguro.

Que por su parte, la voluntad del asegurable debe ser el resultado de la decisión adoptada a instancias del debido asesoramiento por parte del Productor Asesor de Seguros.

Que en virtud de todo lo expuesto, así como de las constancias obrantes en autos, corresponde sancionar a la entidad aseguradora y al Productor Asesor de Seguros.

Que a los fines de graduar la sanción se ha considerado la gravedad de las faltas así como los antecedentes sancionatorios informados a fs. 254/255 y los

guarismos determinados a fs. 259.

Que la Gerencia de Asuntos Jurídicos se ha expedido a través del dictamen obrante a fs. 260/272, que forma parte integrante de la presente Resolución.

Que el Artículo 13 de la Ley Nº 22.400 y los Artículos 58, 59 y 67 incisos d) y f) de la Ley N° 20.091, confieren atribuciones a éste Organismo para el dictado de la presente Resolución.

Por ello,

EL SUPERINTENDENTE DE SEGUROS DE LA NACIÓN

RESUELVE:

ARTÍCULO 1º.- Aplicar a LIDERAR COMPAÑÍA GENERAL DE SEGUROS S.A. una MULTA de PESOS SETECIENTOS VEINTITRES MIL SETECIENTOS TREINTA Y NUEVE ($ 723.739) en los términos del Artículo 58, inc. c) de la Ley N° 20.091.

ARTÍCULO 2º.- Aplicar al Productor Asesor de Seguros, Sr. Nestor Daniel CHONWAHI, Matrícula Nº 64.697, una INHABILITACIÓN por el término de SEIS (6) meses, conforme lo previsto en el inciso d) del Artículo 59 de la Ley Nº 20.091.

ARTÍCULO 2°.- La Gerencia de Autorizaciones y Registros tomará razón de las medidas dispuestas, una vez firmes.

ARTÍCULO 3º.- Se deja constancia que la presente Resolución es recurrible en los términos del Artículo 83 de la Ley Nº 20.091.

ARTÍCULO 4º.- Regístrese, notifíquese al domicilio electrónico constituído por la Entidad, conforme Resolución SSN N° 39.527 de fecha 29 de octubre 2015 y al Sr. Sr. Nestor Daniel CHONWAHI al domicilio sito en Av. Salvador María del Carril 3206 (1419) Ciudad de Buenos Aires, y Publíquese en el Boletín Oficial.

RESOLUCIÓN Nº 39618

Lic. JUAN ANTONIO BONTEMPO
Superintendente de Seguros de la Nación