



BUENOS AIRES, 09 SEPTIEMBRE DE 2013

VISTO el Expediente N° 57.187 del Registro de esta SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACIÓN, en el que se sustanciaran las actuaciones vinculadas a ASSURANT ARGENTINA COMPAÑÍA DE SEGUROS SOCIEDAD ANÓNIMA, y

CONSIDERANDO:

Que en las presentes actuaciones la Sra. Mirta Hilda ROSSI requiere la intervención de este Organismo reclamando el pago de la indemnización por desempleo involuntario contratada con ASSURANT ARGENTINA COMPAÑÍA DE SEGUROS SOCIEDAD ANÓNIMA.

Que al respecto la entidad aseguradora responde que se vio imposibilitada de liquidar el siniestro dado que la denunciante no le facilitó la documentación que le requiriera –copia del resumen de la tarjeta de crédito-, la cual resulta imprescindible a los fines del seguro en cuestión, ya que el mismo cumple la función de cubrir el saldo de deuda a la fecha de la desvinculación laboral.

Que al respecto se expidió la Gerencia Técnica y Normativa (cfr. fs. 18) indicando que no queda claro el requerimiento de la entidad a fin de liquidar el siniestro, teniendo en cuenta que la misma debería contar con la información del saldo de la deuda a fin de calcular y cobrar la prima de cada asegurado.

Que en consecuencia indica que se deberían requerir explicaciones al respecto como así también copia de las condiciones de la póliza e informe el número de acto administrativo mediante el cual se autorizó el plan en cuestión a fin de verificar la documentación que debe cumplimentar un asegurado para proceder al cobro del beneficio.



Que la aseguradora mediante Nota N° 9967 (fs. 25/29) ratifica las razones por las cuales solicita a la asegurada el resumen de la tarjeta de crédito e informa el número del acto administrativo por el cual fue aprobado el plan y acompaña copia de la póliza bajo la cual se encuentra asegurada la denunciante.

Que la Gerencia Técnica y Normativa a fs. 31/32 informa, que del análisis de las condiciones de póliza obrantes a fs. 27/29 no surge que el asegurado, para acceder al cobro del beneficio, deba presentar el resumen de su tarjeta de crédito. Lo que sí se prevé en las condiciones de póliza es el flujo de información entre tomador y aseguradora, motivo por el cual la entidad podría requerir al tomador del seguro la información que solicita al asegurado.

Que asimismo indica que procedió a comparar las condiciones de póliza remitidas por la entidad con las autorizadas por este Organismo en el Expediente N° 34.730 surgiendo que las mismas no coinciden. En especial el artículo de capital asegurado. Sobre este aspecto destaca que el capital asegurado de la cobertura básica por fallecimiento no se corresponde con el saldo de la deuda sino con un porcentaje de la misma.

Que, también observa que el beneficiario, podrá ser quien designe el asegurado y no el banco acreedor, destacándose que del resumen se observa que el asegurado ya cuenta con un seguro de vida de saldo deudor.

Que la aseguradora responde a las observaciones de la Gerencia Técnica y Normativa mediante Nota N° 14676, manifestando que si bien la asegurada no pudo documentar los gastos cubiertos por la póliza en cuestión, procedió a abonar la suma de \$ 184,79 en concepto de reintegro de las primas cobradas, cerrando así de conformidad el reclamo.

Que también manifiesta que, de acuerdo con las condiciones de póliza el beneficiario en primer término es el tomador/acreedor por el monto de la deuda que el asegurado pudiera mantener con aquél. Y que las condiciones de póliza contemplan que el excedente del capital asegurado, si lo hubiera, será abonado a los beneficiarios designados por el asegurado.

Que en el caso de verificarse que el asegurado ya posee otro seguro cubriendo el saldo de deuda, notificada esta situación a la Compañía, ésta abonará



al tomador sólo la porción de deuda que pudiera haber quedado sin cobertura y el excedente a los beneficiarios designados por el asegurado o los herederos legales.

Que de la observación formulada por este Organismo en orden a la forma de determinación del capital asegurado, señala que el capital asegurado por esta póliza consiste en un porcentaje del saldo de deuda.

Que respecto de estas manifestaciones la Gerencia Técnica y Normativa a fs. 41 señala que, las condiciones de póliza comercializadas por la entidad en lo que respecta a los beneficiarios no coinciden con las autorizadas por este Organismo en el Expediente N° 34.730.

Que por su parte respecto del capital asegurado indica que el seguro de saldo deudor debe cubrir el total del saldo de deuda y no un porcentaje de la misma. Sin perjuicio que la operatoria llevada a cabo por la entidad obedece a que el asegurado ya tiene contratado un seguro de vida que cubre el saldo deudor, surgiendo ello del resumen de la tarjeta de fs. 5, en donde se observan dos descuentos en concepto de seguro. Asimismo el beneficiario de la cobertura básica sería el designado por el asegurado y no el banco. Agrega que dicha operatoria fue observada a la entidad en otras actuaciones.

Que con motivo de lo precedentemente expuesto a fs. 47/49 la Gerencia de Asuntos Jurídicos dictaminó que la entidad aseguradora estaría comercializando una póliza que no se corresponde al plan autorizado por este Organismo en el Expediente N° 34.730, contrariando así lo normado en el Artículo 23° de la Ley N° 20.091.

Que al respecto se señaló que una de las principales finalidades del control estatal es la protección del asegurado, que constituye la parte débil del contrato. Entre los diversos aspectos del control consagrado por la Ley N° 20.091, se destaca el control jurídico establecido en el artículo 25° de la Ley N° 20.091.

Que el sistema legal prevé un estricto control del texto de las pólizas, control que ejerce la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACIÓN y que no es otra cosa que la expresión del poder de policía instituido por el legislador en tutela de los altos fines públicos comprendidos en la actividad aseguradora, con especial énfasis en preservar los derechos de los asegurados.



Que por ello se imputó ejercicio anormal de la actividad aseguradora encuadrable "prima facie", en los términos del artículo 58º de la Ley Nº 20.091 y se imprimió a las presentes actuaciones el trámite previsto en el artículo 82º de la Ley Nº 20.091.

Que a través de la Nota Nº 22359 la entidad formuló descargo negando haber cometido la infracción que se le imputa.

Que manifestó haber arribado a un acuerdo conciliatorio con la denunciante motivo por el cual entiende que se ha tornado abstracta la prosecución de las presentes actuaciones, solicitando su archivo.

Que en lo que respecta a la comercialización de una cláusula contractual en forma distinta a la autorizada por este Organismo, argumenta en su defensa que en las condiciones del seguro no existe restricción alguna que impida celebrar un contrato cubriendo solo un porcentaje de la deuda.

Que sobre ese aspecto la Gerencia Técnica y Normativa a fs. 64 señala que la entidad ha comercializado la cobertura básica de fallecimiento con un capital asegurado equivalente al 10% del saldo de la deuda, circunstancia ésta que desvirtúa el carácter del beneficio y excede a la autorización concedida a la entidad en el Expediente Nº 34730.

Que en orden a la defensa planteada, debe decirse que las condiciones contractuales de un plan de seguro deben ser comercializadas tal como han sido aprobadas por este Organismo, sin desvirtuar el sentido que ha tenido la cobertura al aprobarse, dado que cualquier modificación aún en beneficio del asegurado debe ser presentada para su autorización, circunstancia que tampoco se ha dado en el caso de la presente cobertura que ha sido aplicada en detrimento de los derechos de los asegurados.

Que por todo lo expuesto han quedado acreditadas las imputaciones formuladas en el dictamen de fojas 47/49 a ASSURANT ARGENTINA COMPAÑÍA DE SEGUROS SOCIEDAD ANÓNIMA respecto de las cuales cabe ratificar en esta instancia los encuadres efectuados en el citado dictamen en orden a que el accionar de la entidad importa ejercicio anormal de la actividad aseguradora.



Que a los efectos de graduar la sanción más abajo indicada se ha tenido en cuenta la gravedad de la infracción cometida, los antecedentes del caso y la conducta de la aseguradora en la oportunidad.

Que la Gerencia de Asuntos Jurídicos ha tomado la intervención que le es competente.

Que los artículos 58º, 67º inc. e) y 87º de la Ley Nº 20.091, confieren atribuciones a esta Autoridad de Control para el dictado de la presente Resolución.

Por ello,

EL SUPERINTENDENTE DE SEGUROS DE LA NACIÓN

RESUELVE:

ARTÍCULO 1º: Sancionar a ASSURANT ARGENTINA COMPAÑÍA DE SEGUROS SOCIEDAD ANÓNIMA con un APERCIBIMIENTO.

ARTÍCULO 2º: Una vez firme la presente Resolución, la Gerencia de Autorizaciones y Registros deberá tomar nota de la medida en el respectivo registro.

ARTÍCULO 3º: Se deja constancia que la presente Resolución es apelable en los términos del artículo 83º de la Ley Nº 20.091.

ARTÍCULO 4º: Regístrese, notifíquese conforme lo normado por el artículo 41º del Decreto Nº 1759/72 en el domicilio de la entidad aseguradora sito en Ingeniero Butty 240 piso 15 (CP 1001) Ciudad Autónoma de Buenos Aires y publíquese en el Boletín Oficial.

RESOLUCIÓN Nº **3 7 7 8 2**

FIRMADA POR: **JUAN ANTONIO BONTEMPO**