



BUENOS AIRES, 11 OCTUBRE DE 2013

VISTO el Expediente N° 56.775 del Registro de esta SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACIÓN, en el que se sustanciaran las actuaciones vinculadas a CARDIF SEGUROS S.A., y

CONSIDERANDO:

Que la actuación de referencia se inicia con motivo de la denuncia formulada por la Sra. PAZ Irma Arsenia contra CARDIF SEGUROS S.A. en razón del rechazo del siniestro acaecido respecto de la cobertura de Cuidados Prolongados por Accidente.

Que de las explicaciones suministradas por la aseguradora se desprende que habría rechazado el siniestro en razón que, de la documentación aportada por la asegurada, surgía que la incapacidad sufrida no revestía las exigencias requeridas por las condiciones de la póliza en cuestión.

Que en base a la información y documentación aportada por la entidad, se expide la Gerencia Técnica y Normativa a fs. 34 indicando que las explicaciones brindadas por la aseguradora no se compeaden con lo que surge del formulario obrante a fs. 7/8 por lo que considera que debería ampliar sus manifestaciones al respecto.

Que asimismo la citada dependencia señala que, del análisis de la póliza presentada surge, por un lado –según el endoso de fs. 13- que el plan ha sido autorizado en el Expediente N° 42.563, correspondiendo dicho expediente a un seguro de vida de saldo deudor, por otro lado en las Condiciones Específicas de fs. 18, que el plan se autorizó en el Expediente N° 47.792, correspondiendo dicho expediente a un Seguro de Compra Protegida.

Que en ambos casos, dichos planes no coinciden con la cobertura de la póliza en cuestión “Cuidados Prolongados por Accidente”.

Que por último, se observa que en las Condiciones Particulares se indica que se trata de un seguro “Modular de Salud”, destacándose que la única cobertura que se brinda es la de Cuidados Prolongados por Accidente, por lo que indica que



se deberían requerir aclaraciones a la entidad.

Que mediante Nota N° 6971 la aseguradora manifiesta: 1.- que ha arribado a un acuerdo conciliatorio con la asegurada, 2.- que han identificado un error en la referencia a los números de Proveídos, 3.- que las condiciones de la cobertura de Cuidados Prolongados por Accidente han sido oportunamente presentadas en los Expedientes N° 38.698 y N° 40.905, correspondientes a los planes de Accidentes Personales y Salud, respectivamente, 4.- que si bien subsisten a la fecha algunas observaciones a las presentaciones realizadas, las mismas resultan meramente formales, las cuales serán subsanadas a la brevedad.

Que a fs. 52/53 se expide la Gerencia Técnica y Normativa señalando que la información que brinda CARDIF SEGUROS S.A. en las condiciones contractuales no es correcta, y que en ambos planes citados en esta oportunidad por la entidad la cobertura en cuestión fue presentada como una cláusula adicional y a la fecha no se encuentra autorizada.

Que asimismo observa que la entidad procedió a comercializar la cláusula en cuestión como una cobertura básica no siendo ésta una cobertura así autorizada por este Organismo.

Que el plan de Accidentes Personales se aprobó con la indicación de que las coberturas adicionales deben ser comercializadas conjuntamente con la cobertura básica de muerte por accidente o muerte por accidente de tránsito y en el plan de Salud se indicó, en una de las observaciones del Proveído N° 109.041, que los módulos cuyas causales sean accidentales no podrán ser comercializados ya que correspondería a un seguro de otro ramo y no al de salud.

Que por último señala que se desconoce en qué rubro la entidad contabiliza la cobertura en cuestión.

Que mediante Nota N° 14688 la entidad aseguradora manifiesta que las condiciones contractuales comercializadas se corresponden con los criterios de aprobación del Organismo, no provocando perjuicio a los asegurados y que sólo existiría un apartamiento en cuanto a la modalidad de comercialización del producto.

Que al respecto tal como lo informa la Gerencia Técnica y Normativa a fs. 71/72 la entidad para poder comercializar una cobertura debe contar con la



autorización previa, además de reiterar lo indicado anteriormente en orden a las condiciones bajo las cuales le fueron aprobados a la entidad los planes de Accidentes Personales y el de Salud.

Que como consecuencia de los señalamientos precedentemente detallados la Gerencia de Asuntos Jurídicos en dictamen obrante a 79/81 concluye que CARDIF SEGUROS S.A. habría comercializado la Cobertura de Cuidados Prolongados por Accidente como cobertura principal sin estar autorizada para ello en ninguno de los expedientes mencionados.

Que asimismo destaca que a pesar de las observaciones efectuadas a lo largo de la tramitación de las presentes actuaciones, la entidad no ha iniciado ningún trámite tendiente a adecuarse a la normativa vigente.

Que por todo lo expuesto entiende que la entidad aseguradora habría utilizado elementos contractuales no aprobados por este Organismo por lo que habría infringido el artículo 23 de la Ley N° 20.091.

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 art. 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 a la entidad ejercicio anormal de la actividad aseguradora encuadrable “prima facie”, en los términos del art. 58 de la Ley N° 20.091 y consecuentemente se imprimió el trámite previsto en el art. 82 de la Ley N° 20.091, a los fines de garantizar a la entidad el ejercicio del derecho de defensa.

Que mediante Nota N° 15908 la aseguradora presenta su descargo manifestando en relación con la cobertura de “Cuidados Prolongados por Accidente” que la Gerencia Técnica y Normativa ha reconocido que las condiciones de cobertura en cuestión se corresponden con los criterios de aprobación de este



Organismo y no perjudica al asegurado.

Que al respecto corresponde aclarar que la comercialización de una cobertura requiere de la aprobación previa por parte de este Organismo, requisito éste exigido por el artículo 23 de la Ley N° 20.091 el cual no se cumplimenta en el caso bajo análisis.

Que si bien la misma fue presentada en dos planes de seguros, en el de Accidentes Personales fue aprobada sólo para ser comercializada conjuntamente con la cobertura de muerte por accidente o muerte por accidente de tránsito y en el plan de Salud se indicó expresamente que los módulos cuyas causales fueran consecuencia de accidentes no podrán ser incluidos por corresponder a otro ramo.

Que en definitiva ha quedado acreditado que la cobertura en cuestión no fue aprobada por este Organismo para ser comercializada en la forma que lo hizo la aseguradora.

Que las manifestaciones vertidas por la entidad no logran desvirtuar las imputaciones formuladas en el dictamen jurídico obrante a fojas 79/81 respecto de las cuales cabe ratificar en esta instancia los encuadres efectuados en el citado dictamen en orden a que el accionar de CARDIF SEGUROS S.A. importa ejercicio anormal de la actividad aseguradora.

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

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

Que los arts. 58º, 67º inc. e) y 87º de la Ley N° 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 CARDIF SEGUROS S.A. con un **APERIBIMIENTO**.

ARTÍCULO 2º: Una vez firme la presente Resolución, la Gerencia de Autorizaciones



y Registros deberá tomar nota de la medida indicada en el artículo anterior.

ARTÍCULO 3º: Se deja constancia que la presente Resolución es apelable en los términos del art. 83 de la Ley N° 20.091.

ARTÍCULO 4º: Regístrese, notifíquese conforme lo normado por el artículo 41 del Decreto N° 1759/72 en el domicilio de la entidad aseguradora sito en Alicia Moreau de Justo 170 piso 3º de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y publíquese en el Boletín Oficial.

RESOLUCIÓN N° 3 7 8 4 3

FIRMADA POR: JUAN ANTONIO BONTEMPO