



39592

BUENOS AIRES, 26 NOV 2015

VISTO el EXPEDIENTE SSN N° 0001726/2015 del Registro de ésta SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACIÓN, y

CONSIDERANDO:

Que se inician las presentes actuaciones a causa de diversas denuncias, contra LIBERTY SEGUROS ARGENTINA S.A. (actualmente denominada INTEGRITY SEGUROS ARGENTINA S.A., conforme Resolución SSN N° 38.868 del 26/01/2015), en las que los reclamos obedecían a las coberturas brindadas por la aseguradora donde los asegurados desconocían su contratación.

Que la Subgerencia de Relaciones con la Comunidad tomó la intervención que le correspondía y corrió los pertinentes traslados a la entidad a fin de que presentase las alegaciones, documentación y demás consideraciones que estimare corresponder, bajo apercibimiento de importar presunción en su contra respecto de los hechos y extremos alegados en la presentación.

Que como resultado de los requerimientos, en las actuaciones S.S.N. Nros. 28.138 del 26/11/2013, 29.192 del 05/12/2013 y 792 del 13/01/2014, la aseguradora no presentó descargo alguno y a raíz de ello se procedió a reiterar los traslados de las denuncias otorgando el plazo de CUARENTA Y OCHO (48) horas para dar cumplimiento a lo solicitado, sin obtener respuestas. En las restantes actuaciones, los requerimientos se cumplieron parcialmente.

Que a causa de ello, se solicitó la intervención de la Gerencia de Inspección a los efectos de examinar y obtener copia íntegra de las pólizas; recepción de las propuestas de cobertura; emisión y entrega de los certificados de cobertura y pólizas; la suspensión de cobertura, rescisión y anulación de dichas operaciones.

Que además se solicitó que la inspección actuante examine los informes de control interno relacionado al procedimiento para la comercialización de las pólizas.

Que del informe de inspección surgió que sólo se reintegró el premio



39592

cobrado de las pólizas de la denunciante BLANCO, Alicia Angélica, a través de una orden de pago y se emitió un cheque que se encontraba vencido al momento de la verificación, motivo por el cual la aseguradora procedería a emitir uno nuevo que sería remitido al domicilio de la asegurada. En cuanto a la póliza de la Sra. LUCENA, Andrea, la misma se anuló por falta de pago a causa del bloqueo del débito.

Que también se observó que en las Actuaciones S.S.N. Nros. 28.137 y 28.138 ambas del 26/11/2013, se emitieron dos pólizas que cubrían el mismo riesgo en el mismo período y en la Actuación S.S.N. N° 30.004 del 16/12/2013 se destacó que la póliza 53545 y la 88571 cubrían el mismo riesgo por dos sumas aseguradas distintas, en prácticamente el mismo período, la primera del 10/10/2013 al 10/10/2014 y la segunda del 22/10/2013 al 22/10/2014.

Que en relación a los informes de control interno concernientes al procedimiento para la comercialización de las pólizas, la aseguradora informó que utilizó el sistema de venta telefónica de seguros por intermedio de Agentes Institorios, quienes se encontraban debidamente autorizados para ofrecer sus productos, no estando contemplada esta operatoria en las normas del Manual de Control Interno.

Que se desprendía, por consiguiente, que tampoco había informes de Manual de Control Interno sobre dicha comercialización.

Que en ningún caso contaba con la constancia de entrega de la póliza a los asegurados.

Que con respecto a la contratación de los productos a través del sistema de telemarketing, luego de un análisis minucioso de las grabaciones de audio, se detectó una falta de manifestación expresa de consentimiento por parte de los asegurables, al no haber una oferta o propuesta concreta por parte del vendedor de seguro y en consecuencia tampoco una aceptación. Con lo que faltaría uno de los requisitos fundamentales del contrato de seguro, como es el consentimiento.

Que el Artículo 4° de la Ley de Seguros establece: "El contrato de seguro es consensual; los derechos y obligaciones recíprocos del asegurador y asegurado,



39592

empiezan desde que se ha celebrado la convención, aun antes de emitirse la póliza...".

Que, por su parte, el Artículo 971 del Código Civil y Comercial establece: "Formación del consentimiento. Los contratos se concluyen con la recepción de la aceptación de una oferta o por una conducta de las partes que sea suficiente para demostrar la existencia de un acuerdo" y, a su vez, el Artículo 978 de la misma norma dispone: "Aceptación. Para que el contrato se concluya, la aceptación debe expresar la plena conformidad con la oferta".

Que esta práctica de venta masiva llevada a cabo por la empresa en análisis, encubría en su interior un accionar indebido que se traducía en un menoscabo a los derechos de los asegurados, ya que se verificó una falta importante de información en la oferta, y por ende en las condiciones de uso y contratación de tales servicios, por lo cual, la aseguradora estaría incurriendo en infracción a la obligación prevista en el Artículo 42 de la CONSTITUCIÓN NACIONAL que consagra el derecho a la información de los consumidores y usuarios.

Que dicha norma, otorga una tutela particular e impone al proveedor el deber jurídico de suministrar información, en forma clara y detallada, que le permita al asegurable conocer el negocio que se le ofrece (características esenciales de los bienes y servicios que provee, y las condiciones de su comercialización) y juzgar su conveniencia de acuerdo a sus intereses particulares.

Que a mayor abundamiento, se puntualiza que la información que se le brinda al asegurable debe ser veraz (ajustada a la realidad), eficaz (útil para el mejor aprovechamiento de la cosa o servicio) y debe ser suficiente (debe darse toda la información para que ésta pueda ser eficaz).

Que el Artículo 57 de la Ley N° 20.091 de Entidades de Seguros y su Control establece, en su parte pertinente: "Queda prohibida la publicidad que contenga informaciones falsas, capciosas o ambiguas o que puedan suscitar equivocación sobre la naturaleza de las operaciones, la conducta o situación económico-financiera de un asegurador o respecto de los contratos que celebre así como el empleo de medios incorrectos o susceptibles de inducir a engaño para la



obtención de negocios...".

Que en referencia a los informes de control interno relacionado al procedimiento para la comercialización de las pólizas, sostuvo la aseguradora que utilizó el sistema de venta telefónica de seguros por intermedio de Agentes Institorios, no estando contemplada esta operatoria en las normas del Manual de Control Interno.

Que cabe destacar, el Artículo 54 de la Ley de Seguros, establece que si el asegurador designa un representante o agente con facultades para actuar en su nombre, se aplican las reglas del mandato.

Que en tal sentido, el Artículo 366 del Código Civil y Comercial, dispone que "Cuando un representante actúa dentro del marco de su poder, sus actos obligan directamente al representado y a los terceros".

Que en virtud de lo expuesto precedentemente y constancias obrantes en autos, en orden a las conductas descriptas se le imputó a INTEGRITY SEGUROS ARGENTINA S.A. haber incurrido en ejercicio anormal de la actividad aseguradora previsto por el Artículo 58 de la Ley N° 20.091, procediéndose, en consecuencia, conforme lo dispuesto por el Artículo 82 de la Ley N° 20.091.

Que se dictó el Proveído N° 120.394 de fecha 15/04/2015, que fue debidamente notificado a la aseguradora.

Que mediante Nota SSN N° 12.321 del 30/04/2015, obrante a fs. 33 se presentó INTEGRITY SEGUROS ARGENTINA S.A. a fin de producir su descargo. Además, la entidad acompañó, de manera extemporánea, la contestación de la denuncia S.S.N. N° 28.138 del 26/11/2013 informando que las pólizas contratadas fueron anuladas por desistimiento simple.

Que, en lo sustancial, la aseguradora expresó que con el Acta N° 95 de fecha 25/09/2014 del Libro de Control Interno -conforme a las obligaciones establecidas en la Resolución SSN N° 31.231 de fecha 14/07/2006- ha puesto toda la información respecto de los procesos de venta vía call centers a disposición del Organismo y el Comité de Control Interno, conforme al Informe N° 005/14, a efectos de relevar el estado de los procesos de venta telefónica; detectando que se habían cometido irregularidades en los procesos de venta de pólizas realizados por terceras



empresas.

Que la Gerencia de la compañía indicó que se tomaron acciones inmediatas, para regularizar a la mayor brevedad posible la situación expuesta en el Informe, entre ellas destacó: la suspensión de la comercialización de pólizas mediante call centers; la rescisión de todos los contratos celebrados con aquellos call centers que hayan realizados "Malas Ventas"; la reestructuración en la Dirección Comercial de la compañía; la pronta resolución a los clientes y/o reclamantes; el análisis del stock de las pólizas vigentes; el contacto con los asegurados de las pólizas con el fin de confirmar la compra realizada y la atención y resolución de forma urgente a los reclamos de clientes, denuncias efectuadas en la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACIÓN, organismo de Defensa del Consumidor, tarjetas de crédito y Bancos emisores de las mismas.

Que en relación a la infracción dispuesta en el Artículo 69 de la Ley N° 20.091, informó que acompañó toda la documentación que se encontraba en su poder, ya que por el tipo de contratación las pólizas no habían sido emitidas en soporte escrito.

Que acerca del consentimiento brindado por los asegurados, la entidad advirtió que se perfeccionó con la aceptación verbal del asegurado y en cualquier caso con su manifestación de voluntad.

Que, por último, manifestó que en cuanto los incumplimientos imputados respecto de la falta de consentimiento por parte del asegurado, los puntos 25.2.1. y 37.1 del REGLAMENTO GENERAL DE LA ACTIVIDAD ASEGURADORA, el Artículo 4° de la Ley de Seguros y el Artículo 57 de la Ley 20.091, cabe aclarar que detectada la irregularidad por parte de la Compañía se implementaron los procesos necesarios a efectos de sanear las situaciones.

Que en orden al descargo efectuado por la aseguradora, y con el objeto de fundar el temperamento a adoptar en las presentes actuaciones, se realizó un análisis de cada uno de los puntos que fueron desarrollados en su presentación.

Que por lo que se refiere a la infracción del Artículo 69, cabe aclarar que la entidad no brindó respuesta a los requerimientos efectuados por la Subgerencia de Relaciones con la Comunidad en las actuaciones 29192 del 05/12/2013, 792



del 13/01/2014 y de manera extemporánea en la denuncia 28138 del 26/11/2013, posterior al traslado efectuado a la entidad por la Gerencia de Asuntos Jurídicos.

Que en las restantes actuaciones, la presentación de los descargos se realizó parcialmente. De modo que al no remitir la documentación requerida, la entidad incurrió en un obstáculo real a la fiscalización.

Que resulta necesario recalcar que respecto al consentimiento brindado por los asegurados, la aseguradora pretendió tenerlo por acreditado aduciendo que se perfeccionó con la aceptación verbal del asegurado y en cualquier caso con su manifestación de voluntad. Sin embargo, de las conversaciones telefónicas grabadas no surgen dichos extremos.

Que la pretensión de la entidad de indicar que hubo consentimiento, resulta totalmente inadmisibles toda vez que de los audios surge claramente una falta de manifestación expresa por parte de los asegurados, a lo que se suma el empleo de medios incorrectos o susceptibles de inducir a engaño para la obtención de negocios, lo cual conlleva un menoscabo en los derechos de los asegurables.

Que no se suministró información en forma clara y detallada, que le permitiera al asegurable conocer el negocio que se le ofrecía y juzgar su conveniencia de acuerdo a sus intereses particulares.

Que del pormenorizado análisis efectuado se concluye que los argumentos vertidos por la aseguradora en su descargo no tienen entidad para conmover los hechos y encuadres legales conferidos a los mismos, por lo que deben ser ratificados.

Que a los fines de la graduación de la sanción, debe tomarse en cuenta la gravedad de la conducta desarrollada y los antecedentes sancionatorios de la entidad.

Que la Gerencia de Asuntos Jurídicos se expidió en lo que resulta materia de su competencia en el informe obrante a fs. 40/46, el que forma parte integrante de la presente Resolución.

Que los Artículos 58, 67, inc. e) y 87 de la Ley N° 20.091, confieren atribuciones a este Organismo para el dictado de la presente



Resolución.

Por ello,

EL SUPERINTENDENTE DE SEGUROS DE LA NACIÓN

RESUELVE:

ARTÍCULO 1º.- Sancionar a INTEGRITY SEGUROS ARGENTINA S.A. con una MULTA de PESOS TRESCIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL CIENTO SESENTA Y DOS CON 05/100 (\$ 339.162,05), en los términos del Artículo 58, inc. c) de la Ley N° 20.091.

ARTÍCULO 2º.- Intimar a INTEGRITY SEGUROS ARGENTINA S.A. para que en el plazo de NOVENTA (90) días acredite el resultado de las medidas informadas en su descargo, en particular en lo que hace al análisis del stock de las pólizas vigentes, el contacto con los asegurados con el fin de confirmar la compra realizada y, en su caso, la devolución de los importes recibidos indebidamente.

ARTÍCULO 3º.- La Gerencia de Autorizaciones y Registros tomará razón de la sanción impuesta en el Artículo 1º de la presente Resolución, una vez firme.

ARTÍCULO 4º.- Se deja constancia que la presente Resolución es recurrible en los términos del Artículo 83 de la Ley N° 20.091.

ARTÍCULO 5º.- Regístrese, notifíquese al domicilio electrónico constituido por la Entidad, conforme Resolución SSN N° 39.527 del 29/10/2015 y publíquese en el Boletín Oficial.

RESOLUCIÓN N° **3 9 5 9 2**



Lic. JUAN ANTONIO BONTEMPO
Superintendente de Seguros de la Nación