



**República Argentina - Poder Ejecutivo Nacional**  
2018 - Año del Centenario de la Reforma Universitaria

**Resolución**

**Número:**

**Referencia:** EX-2018-16790563-APN-GA#SSN - CHUBB SEGUROS ARGENTINA S.A. - MULTA

---

VISTO el Expediente EX-2018-16790563-APN-GA#SSN, y

CONSIDERANDO:

Que las presentes actuaciones se iniciaron con motivo de una serie de denuncias presentadas contra la entidad ACE SEGUROS S.A. -actualmente denominada CHUBB SEGUROS ARGENTINA S.A.-, a raíz de contratos celebrados por la aseguradora sin el consentimiento de los denunciados; quienes al tomar conocimiento de dicha circunstancia, desconocían la contratación, reclamaban la baja del contrato respectivo y la devolución de los importes cobrados indebidamente.

Que tales denuncias se sustanciaron en los Expedientes EX-2017-18243943-APN-SRC#SSN; EX-2017-18253126-APN-SRC#SSN; EX-2017-17681106-APN-SRC#SSN; EX-2017-13921542-APN-SRC#SSN; EX-2017-14827885-APN-SRC#SSN; EX-2017-14662206-APN-SRC#SSN; EX-2017-15002275-APN-SRC#SSN; EX-2017-14207946-APN-SRC#SSN y EX-2017-14598531-APN-SRC#SSN.

Que analizadas las denuncias, se evidenció una conducta reiterada por parte de CHUBB SEGUROS ARGENTINA S.A. relativa a la imposición de coberturas de seguros a través del sistema de telemarketing sin el consentimiento de los denunciados, la carencia de constancias fehacientes de entrega de las pólizas controvertidas, y la falta de presentación de documentación requerida expresamente por este Organismo en oportunidad de su sustanciación.

Que en atención a lo expuesto, la Gerencia de Asuntos Jurídicos procedió a imputar a CHUBB SEGUROS ARGENTINA S.A. la violación de lo dispuesto en el Artículo 4° de la Ley N° 17.418, Artículos 57, 68 y 69 de la Ley N° 20.091, y los Puntos 25.2., 25.2.1. y 25.2.2. del Reglamento General de la Actividad Aseguradora (t.o. Resolución SSN N° 38.708 de fecha 6 de noviembre de 2014, y sus modificatorias y complementarias; en adelante R.G.A.A.), encuadrándose su conducta en la previsión contenida en el Artículo 58 de la Ley N° 20.091 y corriéndose el traslado pertinente en los términos del Artículo 82 del cuerpo normativo citado en último término mediante Providencia PV-2018-16937727-APN-GAJ#SSN.

Que mediante Nota RE-2018-21352961-APN-GA#SSN se presentó la entidad a fin de formular su descargo.

Que en lo sustancial, plantea la prescripción respecto a las denuncias sustanciadas a través de los Expedientes EX-2017-18253126-APN-SRC#SSN; EX-2017-14662206-APN-SRC#SSN; EX-2017-

14827885-APN-SRC#SSN; EX-2017-14207946-APN-SRC#SSN y EX-2017-15002275-APN-SRC#SSN - en función del transcurso del plazo de DOS (2) años previsto por el Artículo 62 inciso 5 del Código Penal de la Nación-, a la vez que alega que los reclamos de los denunciantes implicarían una “infracción instantánea”, la cual se habría eventualmente configurado al momento en el que el denunciante prestara o no su consentimiento de modo telefónico, o bien dentro de los QUINCE (15) días de perfeccionada la operación, según el caso.

Que asimismo invoca la cosa juzgada, argumentando que mediante Resolución SSN N° 39.077 de fecha 9 de abril de 2015, este Organismo de Control resolvió aplicar a ACE SEGUROS S.A. una importante multa económica, la cual se fundó en la -según alega- supuesta infracción del Artículo 4° de la Ley N° 17.418, a la luz de lo normado por los Artículos 58, 68 y 69 de la Ley N° 20.091, así como por los Puntos 25.2., 25.2.1. y 25.2.2. del R.G.A.A.

Que en dicha inteligencia, indica que se pretende sancionar las mismas conductas que oportunamente fueran objeto de reproche; ello, “sin tener en consideración que dichas conductas fueron conscientemente corregidas”, extremo que -según sostiene- atentaría contra el principio “non bis in ídem”.

Que con respecto a las denuncias que considera no prescriptas, y en relación a la presunta infracción a los Artículos 4° de la Ley N° 17.418 y 57 de la Ley N° 20.091, niega que haya habido falta de consentimiento en la contratación y desconocimiento de las coberturas por parte de los denunciantes, a la vez que sostiene que en todos los casos se brindó a éstos últimos información acabada en orden a las coberturas contratadas.

Que en cuanto a la presunta infracción a los Artículos 68 y 69 de la Ley N° 20.091, sostiene que en cada oportunidad que le fue requerido se ha presentado ante este Organismo y brindado los informes correspondientes.

Que expresa asimismo que, con excepción a la denuncia inherente al Expediente EX-2017-17681106-APN-SRC#SSN, en todos los restantes supuestos se está frente a ventas correspondientes a los años 2011 y 2013, las cuales fueran oportunamente objeto de análisis y -en su caso- motivo de sanción.

Que finalmente, en lo atinente a la presunta infracción a los Puntos 25.2.1. y 25.2.2. del R.G.A.A., alega que la entidad cuenta con un sistema de envíos postales y un sistema de envío por correo electrónico, en virtud de los cuales, cuando toma conocimiento de la celebración de un contrato, se encarga de enviar por correo postal o electrónico las pólizas emitidas en cada caso, dentro de los plazos legalmente exigidos por la normativa vigente.

Que en primer lugar, y en relación a la defensa de prescripción de la acción planteada por la aseguradora, cabe señalar que las conductas imputadas no constituyen “infracciones instantáneas”, toda vez que no estamos en presencia de una conducta que se agote en el momento de la “contratación” sino que, por el contrario, a raíz de ella se genera un statu quo en virtud del cual el denunciante se ve sometido de manera continua a las consecuencias de dicha contratación.

Que en dicho entendimiento, desde el instante en el que se efectúa la contratación anómala y en tanto la compañía aseguradora no desista de su proceder irregular, se producen una serie de efectos que se ven reflejados en los vencimientos de cada prima que el damnificado tuvo que soportar reiterada y continuamente por un seguro que nunca quiso tener, hasta que finalmente -y a través de la intervención de este Organismo- la aseguradora desistió de su actitud y dio de baja la póliza.

Que como puede apreciarse, no se trata de una infracción que se agota en la venta, en tanto aquélla persiste durante toda la vida del contrato y sólo culmina con la resolución de éste último, razón por la cual, hasta tanto ello suceda, el contrato espurio continúa vigente y por ende continúa la infracción a la normativa.

Que se trata de conductas asimilables a lo que el Derecho Penal llama “delitos permanentes”, que se caracterizan por una sola acción tipificada que se prolonga sin interrupción en el tiempo.

Que a más de lo expuesto, cabe destacar que, de conformidad con lo prescripto por el Artículo 63 del Código Penal de la Nación, si bien en el delito instantáneo el curso del plazo de prescripción empieza a correr desde el momento del hecho, en el caso del delito continuo dicho curso principia desde que cesa la comisión de aquél.

Que habida cuenta de ello, computado el plazo bienal alegado por la aseguradora desde que ésta cesó su accionar ilegítimo, se concluye que aquél no había transcurrido al momento de la imputación.

Que en consecuencia, la defensa de prescripción invocada no puede prosperar.

Que en cuanto a la defensa relativa a la cosa juzgada y la aplicación del principio “non bis in ídem” alegada por la aseguradora, no cabe sino señalar que los hechos que se le imputan en virtud de las presentes nunca pudieron haber sido juzgados a través de la Resolución SSN N° 39.077 de fecha 9 de abril de 2015, ya que fueron denunciados con posterioridad al dictado de la misma.

Que en consecuencia, mal puede la aseguradora pretender la aplicación del principio “non bis in ídem”, por cuanto no se dan los presupuestos de admisibilidad del mismo.

Que a más de lo expuesto, corresponde destacar que la entidad aseguradora omitió acompañar la documental relativa al presunto consentimiento brindado por los denunciados en los Expedientes EX-2017-17681106-APN-SRC#SSN; EX-2017-14827885-APN-SRC#SSN; EX-2017-14662206-APN-SRC#SSN; EX-2017-15002275-APN-SRC#SSN, no obstante haber sido específicamente intimada al efecto.

Que la entidad aseguradora se encuentra en mejor posición para acreditar frente a este Organismo de Control que los denunciados no están en lo cierto y que efectivamente brindaron su consentimiento para contratar.

Que a la luz de lo prescripto por el Artículo 37 de la Ley N° 20.091, es la propia aseguradora la que cuenta con todos los elementos de prueba para desvirtuar las imputaciones que se le realizan, y a tales efectos debería haber acompañado a su descargo la acreditación del consentimiento brindado por los contratantes en la totalidad de los casos.

Que de los NUEVE (9) casos analizados, la entidad aseguradora acompañó la documentación relativa al presunto consentimiento brindado por los denunciados sólo en CINCO (5), tales los correspondientes a los Expedientes EX-2017-18253126-APN-SRC#SSN; EX-2017-13921542-APN-SRC#SSN; EX-2017-18243943-APN-SRC#SSN; EX-2017-14598531-APN-SRC#SSN; EX-2017-14207946-APN-SRC#SSN.

Que en lo que respecta a los casos en los que se acompañó documentación relativa a la contratación de las coberturas, de las grabaciones de audio correspondientes se desprende la falta de manifestación expresa de consentimiento por parte del asegurado, al no mediar una oferta o propuesta clara, concreta y firme por parte del operador; no existiendo -en efecto- un acuerdo de voluntades.

Que ello evidencia la falta de uno de los requisitos fundamentales del contrato de seguro, como es el consentimiento, en infracción a lo establecido en el Artículo 4° de la Ley N° 17.418.

Que como consecuencia de ello, no cabe más que tener por acreditada la violación del citado precepto normativo y de los Artículos 68 y 69 de la Ley N° 20.091 por parte de la entidad.

Que, asimismo, en todos los casos se advierte la notoria ausencia del término “SEGURO”, como así tampoco alusión alguna a póliza o contrato de seguro.

Que la no utilización de la terminología inmanente a la materia aseguradora ubica al asegurable en una situación de incertidumbre, toda vez que bajo el ropaje de supuestos “beneficios” se propició la celebración de contratos de seguro sin el consentimiento de los eventuales denunciados.

Que este accionar representa una evidente transgresión al Artículo 57 de la Ley N° 20.091, consumado a través del empleo de medios incorrectos o susceptibles de inducir a engaño para la obtención de negocios, todo lo cual representa un menoscabo en los derechos de los administrados.

Que la entidad no pudo acreditar el cumplimiento de lo previsto en los Puntos 25.2., 25.2.1. y 25.2.2. del R.G.A.A. respecto de la totalidad de los casos

Que no es ocioso recordar que, de conformidad con lo dispuesto por el Artículo 957 del Código Civil y Comercial de la Nación, el contrato es el acto jurídico mediante el cual dos o más partes manifiestan su consentimiento para crear, regular, modificar, transferir o extinguir relaciones jurídicas patrimoniales.

Que el consentimiento es un elemento esencial del contrato, extremo que reviste particular relevancia en el contrato de seguro (Artículo 4° de la Ley N° 17.418).

Que en consecuencia, para la perfección del mismo es necesario el acuerdo de dos voluntades que aúne oferta y aceptación.

Que en dicha inteligencia, cabe señalar que 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 (Artículo 971 del Código Civil y Comercial de la Nación).

Que la oferta es la manifestación dirigida a persona determinada o determinable, con la intención de obligarse y con las precisiones necesarias para establecer los efectos que debe producir de ser aceptada; en tanto que la aceptación debe expresar plena conformidad con aquélla (Artículos 972 y 978 del citado cuerpo normativo).

Que ninguna de estas situaciones se evidenció en las presentes actuaciones.

Que esta SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACIÓN no solo tiene por objetivo regular la solvencia de las aseguradoras a fines de que cuenten con recursos económicos suficientes para cumplir con sus compromisos con los asegurados, sino que también regula la conducta de mercado de las mismas a la luz de las buenas prácticas y la protección de los derechos de los asegurados y público en general, considerando aspectos tales como el trato justo, la transparencia en la comercialización de los seguros o el tempestivo pago de las indemnizaciones, entre otros.

Que el asegurado es el beneficiario final del control que ejerce el Estado sobre la actividad aseguradora, el cual debe resultar efectivo y conducente.

Que la confianza de los asegurados en las entidades que participan en el mercado asegurador resulta esencial en orden al sano desarrollo de este último, de suerte tal que promoverla y fortalecerla a través del cumplimiento de la ley, de buenas prácticas de conducta de mercado y de un trato justo hacia los asegurados, resulta una tarea esencial del control de la actividad.

Que se acreditó en el presente expediente un patrón de conducta repetitivo en clara infracción a la normativa vigente.

Que debe resaltarse que no se trató de casos puntuales, habida cuenta de que, sin perjuicio de las particularidades inherentes a cada caso particular, es dable advertir que el esquema factual en examen ha sido replicado por la aseguradora en diversas oportunidades.

Que tal y como se expresara en las líneas que anteceden, dicho patrón de conducta, contrario a la ley, evidencia un claro ejercicio irregular de la actividad aseguradora.

Que en atención a lo expuesto, no existe elemento alguno que permita a la aseguradora apartarse de las conductas atribuidas y encuadres legales consecuentes, los cuales deben tenerse por ratificados.

Que es en este contexto y en el marco de la conducta analizada, que corresponde sancionar a CHUBB SEGUROS ARGENTINA S.A.

Que a los efectos de graduar la sanción, a más de tener presente los antecedentes sancionatorios de la entidad (vid Informe IF-2018-21970104-APN-GAYR#SSN producido por la Gerencia de Autorizaciones y Registros), debe ponderarse la gravedad de la conducta observada.

Que CHUBB SEGUROS ARGENTINA S.A. -anteriormente denominada ACE SEGUROS S.A.-, ya ha sido sancionada por el mismo hecho que aquí se le imputa, mediante Resolución SSN N° 39.077 de fecha 9 de abril de 2015.

Que mediante Informe IF-2018-35274452-APN-GE#SSN, la Gerencia de Evaluación se expidió en orden al cálculo de la multa conforme el Artículo 58 inciso c) de la Ley N° 20.091, la cual se graduó en el mínimo legal.

Que la Gerencia de Asuntos Jurídicos se expidió mediante dictamen en lo que resulta materia de su competencia.

Que los Artículos 58 y 67 inciso e) 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 1°.- Aplicar a CHUBB SEGUROS ARGENTINA S.A. una MULTA por la suma de PESOS UN MILLÓN CIENTO TREINTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS SESENTA Y NUEVE CON 10/100 (\$ 1.137.669,10), en los términos del Artículo 58 inciso c) de la Ley N° 20.091.

ARTÍCULO 2°.- Una vez firme la presente Resolución, la Gerencia de Autorizaciones y Registros tomará nota de la medida dispuesta en el Artículo 1°.

ARTÍCULO 3°.- Se deja constancia de que la presente Resolución es recurrible en los términos del Artículo 83 de la Ley N° 20.091.

ARTÍCULO 4°.- Notifíquese al domicilio electrónico constituido por la entidad conforme Resolución SSN N° 39.527 de fecha 29 de octubre de 2015, y publíquese en el Boletín Oficial.