



República Argentina - Poder Ejecutivo Nacional
2017 - Año de las Energías Renovables

Resolución

Número:

Referencia: EXP N° SSN:0002569/2015 - SMG COMPAÑÍA ARGENTINA DE SEGUROS S.A.

VISTO el Expediente N° SSN: 0002569/2015 y su agregado sin acumular, el Expediente N° SSN: 0002572/2015 del Registro de ésta SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACIÓN, y

CONSIDERANDO:

Que se inician las actuaciones a causa de diversos incumplimientos por parte de SMG COMPAÑÍA ARGENTINA DE SEGUROS S.A., relacionados a reclamos que obedecían a coberturas brindadas por la aseguradora en donde los asegurados desconocían su contratación.

Que del análisis de la información acumulada la Subgerencia de Relaciones con la Comunidad realizó un informe en el que se destaca que la aseguradora habría llevado adelante una serie de actos tendientes a brindar información confusa, contactándose con usuarios de tarjetas “Visa” y ofreciéndoles un servicio de cobertura sin aclarar que se trataba de contratos de seguros con un costo determinado mensual.

Que la Gerencia de Inspección tomó intervención en lo que resulta materia de su competencia, expidiéndose mediante el informe obrante a fs. 613/630, ratificando los extremos sostenidos en informe producido por la Subgerencia de Relaciones con la Comunidad, y así se practicaron verificaciones respecto de CUARENTA Y OCHO (48) denuncias acumuladas en dos expedientes que involucran CIENTO CUARENTA Y CUATRO (144) pólizas, emitidas en ramos de accidentes personales; riesgos varios y combinado familiar.

Que de las verificaciones llevadas a cabo, se constató que las contrataciones se hicieron en su gran mayoría mediante llamados telefónicos, con la única excepción de unos pocos casos relativos al aseguramiento de automotores.

Que se denunciaron varias situaciones que -básicamente- reflejan que los asegurados no prestaron su consentimiento; que lo dieron por haber sido inducidos a engaño (no fueron debidamente informados acerca de que contrataban un seguro sino que se les hizo entender que estaban ante un beneficio obligatorio y sin cargo); que fueron utilizados sus datos personales y de tarjetas de crédito y que les fueron facturados múltiples cargos, agregándose dificultad para discontinuar dichos cargos y más aún, para obtener la devolución de los ya pagados.

Que se inspeccionaron CIENTO CUARENTA Y CUATRO (144) pólizas y sus endosos, incluyendo los de anulaciones.

Que de su análisis surgen situaciones varias, como por ejemplo, que en muchos casos se verifica “superposición de aseguramiento” respecto de los mismos riesgos y personas aseguradas, como también varios aseguramientos de Combinado Familiar sobre la misma vivienda, o bien de Accidentes Personales (con un criterio indiscriminado y alcanzando a distintos tomadores, en general familiares); cobertura respecto de un tomador/asegurado fallecido un año antes de la emisión; contratos con Agentes Institorios y otros “operadores” supuestamente prestadores de “servicios comerciales y de marketing”. Ello a más de que la entidad, en varias de sus presentaciones, incluyó en el armado de la operatoria a dos de sus ex empleados a los que alega haber despedido y haberles presentado una denuncia penal.

Que, en otro orden, la inspección actuante destacó que la compañía no pudo aportar elementos que respaldaran el libre consentimiento de los asegurados, (incluso afirma no poder aportar la totalidad de los audios), ni constancia de la entrega de las pólizas.

Que también, se verificó que la entidad no ha revertido la totalidad de los contratos viciados, sino que condiciona su acción a los reclamos. En ocasiones discontinúa la cobertura pero no devuelve débitos anteriores. Todo esto sin perjuicio del proyecto que aquella presentara, a fs. 541/547, para la regularización de los casos no denunciados en la que anticipó que iba a disponer algunos controles y acciones para evitar que en lo sucesivo se repitan los hechos de autos, y con respecto a algunos de los puntos más críticos, expresa que definirá su accionar más adelante.

Que de la inspección se observó además que la aseguradora no llevaba un registro indubitable de las denuncias que recibe el Servicio de Atención al Asegurado (a requerimiento de la inspección actuante, la aseguradora entregó una impresión de archivos Excel y su correspondiente soporte) y se advirtió distintas situaciones relativas al régimen vigente para dicha materia.

Que la Gerencia de Asuntos Jurídicos tomó intervención en la que se advirtió la falta de uno de los requisitos fundamentales del contrato de seguro, como es el consentimiento, infringiendo lo establecido en el Artículo 4° de la Ley N° 17.418, como así también el Artículo 57 de la Ley N° 20.091.

Que del análisis de la documentación acompañada se observó también que se transgredió lo dispuesto en los puntos 25.2.1., 37.2.2. del REGLAMENTO GENERAL DE LA ACTIVIDAD ASEGURADORA y lo dispuesto en el Artículo 5°, inciso II, apartado 8 de la Resolución SSN N° 35.840 del 3 de junio de 2011 (y sus modificatorias).

Que los encuadres e imputaciones precedentemente señalados fueron plasmados en el informe de la Gerencia de Asuntos Jurídicos a fs. 656/663 y comunicados a SMG COMPAÑÍA ARGENTINA DE SEGUROS S.A., en el marco del trámite previsto en el Artículo 82 de la Ley N° 20.091.

Que en función de ello, en el folio 685 fs. 1/524, se presentó SMG COMPAÑÍA ARGENTINA DE SEGUROS S.A. a los fines de contestar el traslado.

Que en lo sustancial, la aseguradora expresó que, las posibles irregularidades atribuidas ostentan una imprecisión normativa, careciendo de especificidad y describen conductas abstractas y genéricas que no contienen tipicidad descriptiva, atentando contra el debido proceso administrativo y la consecuente defensa.

Que en relación al punto 37.2.2. del REGLAMENTO GENERAL DE LA ACTIVIDAD ASEGURADORA, sostuvo que la norma no identifica una conducta debida, sino que es una norma habilitante para el Organismo a fin de aplicar sanciones.

Que la entidad remarca que una imputación tan amplia, impide el ejercicio pleno del derecho de defensa, pues la obliga a “adivinar” qué aspecto en especial de esas normas se reputa incumplido y en función de qué conductas puntuales se han irradiado daños o riesgos para toda la actividad desplegada. Con respecto al

citado punto del REGLAMENTO GENERAL DE LA ACTIVIDAD ASEGURADORA y en relación a la observación realizada por la inspección actuante sobre los informes de control interno, la compañía aclara que los sistemas de control efectúan los análisis a partir de esquemas de “muestreo”, esquemas que, por definición, no evalúan la totalidad de los contratos celebrados, sino que toman muestra de los mismos y determinan si, en general, los parámetros utilizados son aceptables o no.

Que acerca de la infracción al Artículo 5°, inciso II, apartado 8 de la Resolución SSN N° 35.840, la entidad aclara que el registro donde se asientan las denuncias y reclamos no computa datos estáticos ni estacionados. Por el contrario, en el registro debido, se consignan reclamos que, por su propia naturaleza, van avanzando y son modificados constantemente. Los mencionados campos que el registro debe contener dan cuenta de ello toda vez que el motivo de la denuncia así como la resolución final suelen ir variando a lo largo del reclamo. Es el carácter dinámico de los reclamos lo que convierte dinámico al registro en el cual se asientan.

Que con respecto a la infracción al punto 25.2.1. del REGLAMENTO GENERAL DE LA ACTIVIDAD ASEGURADORA, la compañía expuso que cuenta con un sistema de envíos postales y un sistema de envío por correo electrónico a través de los cuales, cuando toma conocimiento de la celebración de un contrato en su nombre, se encarga personalmente, de enviar por correo postal o electrónico las pólizas emitidas en cada caso, dentro de los plazos legalmente exigidos por el REGLAMENTO GENERAL DE LA ACTIVIDAD ASEGURADORA.

Que en lo que concierne a la infracción al Artículo 4° de la Ley N° 17.418 y al Artículo 57 de la Ley N° 20.091, la entidad consideró que el hecho de que se hayan visualizado algunos inconvenientes aislados no implica que se haya consumado una infracción a la Ley N° 17.418, reitera que, si ha existido algún tipo de irregularidad en los CUARENTA Y OCHO (48) casos analizados en el expediente de marras, no ha sido ella quien se ha erigido en infractora del régimen en cuestión sino uno de los Call Centers contratados, la empresa BROKERS GROUP S.R.L, y en caso de que se pretenda sancionar por el supuesto empleo de medios incorrectos o susceptibles de inducir a engaño para la obtención de negocios, quien se encargó de celebrar la mayor parte de los contratos fue dicho Call Center.

Que analizados los argumentos expuestos por la aseguradora, se concluye que no existe a lo largo del responde ningún elemento que permita a esta SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACIÓN apartarse del criterio en virtud por el cual imputó a SMG COMPAÑÍA ARGENTINA DE SEGUROS S.A. las conductas que ya fuera expuestas y encuadradas jurídicamente.

Que la entidad no pudo rebatir ninguno de los argumentos sostenidos y acreditados por esta Autoridad de Control, sino que los reconoció expresamente. Así surge palmariamente y en forma manifiesta del texto de su contestación.

Que en efecto, la compañía pretende deslindar su responsabilidad en la empresa BROKERS GROUP S.R.L., pese a reconocer que se trata de su Agente Institorio, invocando que quien se encargó de celebrar la mayor parte de los contratos fue dicha entidad y consecuentemente que no corresponde que la aseguradora deba ser imputada.

Que en definitiva, el pretendido argumento de la entidad para deslindar su responsabilidad y su consecuente sanción, carece de todo sustento fáctico y jurídico, más aun teniendo en cuenta las reglas del mandato que establece el Artículo 54 de la Ley N° 17.418 y lo normado por Artículo 58 de la Ley N° 20.091 que en su parte pertinente expresa: ...*“El asegurador no podrá alegar la culpa o dolo de sus funcionarios o empleados para excusar su responsabilidad”*.

Que es dable advertir al respecto que, aunque la Ley N° 20.091 no ha enumerado qué acciones u omisiones constituyen infracción administrativa no por ello carece de tipicidad ya que lo que tipifica la conducta es precisamente el resultado previsto por la norma, en atención al trastorno, gravedad y peligro social que el hecho engendra para el universo asegurado y asegurable, si se tiene en cuenta por otro lado que no todos los preceptos normativos contienen la descripción minuciosa de los hechos que pueden dar lugar a la

sanción, sino los deberes genéricos concretos de sus destinatarios frente a las infracciones de las normas y disposiciones reglamentarias previstas y dictadas en su consecuencia, que contrariamente ofrecen un campo indefinido de ilicitud penal, las cuales constituyen principio de legalidad y reserva expresa de la garantía de los derechos consagrados en la ley fundamental. Todo depende de su distorsión frente a la normativa que lo consagra normal, es decir, regular, ordinario, esto es, lo que no se ajusta a las normas vigentes o imperantes. No se trata entonces de ausencia del tipo legal, sino de facultades expresas para determinar en qué casos la conducta deriva en esa tipificación.

Que no obstante ello, la Gerencia de Asuntos Jurídicos categóricamente determinó las conductas atribuidas y encuadres legales formulados, ergo, tampoco ha atentado contra el debido proceso administrativo y su consecuente defensa, ya que para fijar el momento de apertura de dicho proceso, basta tan sólo evaluar el alcance y trascendencia de la conducta del asegurador sobre la base de las previsiones ya analizadas.

Que hay que mencionar además, que la compañía con carácter profesional tiene por objeto la organización de la actividad aseguradora la que se traduce en la conclusión repetida y continua de contratos de seguros. Debe operar diligentemente y para ello tiene que fundarse en una serie de criterios o normas técnicas cuya eficacia se halla condicionada a la obtención de la más amplia masa de riesgos. En efecto, para que la empresa de seguros pueda indemnizar todos los siniestros garantizados es necesario que organice la mutualidad de riesgos según reglas matemáticas rigurosas que son el fundamento de su técnica operativa.

Que la entidad ostenta un conocimiento específico en su área de actividad comercial, considerándose la “experta”, es decir, conoce la técnica asegurativa de manera especializada, por lo que requiere un nivel de alta profesionalidad y especialización en todas las áreas.

Que sin perjuicio de que la aseguradora en sus diferentes descargos expuso un proyecto a los efectos de evitar que se repitan los hechos denunciados, su accionar evidenció una mala gestión técnica posterior de su parte, la que sólo pretendió mejorar recién una vez iniciadas las actuaciones sumariales en su contra.

Que en definitiva, no cabe duda alguna que los procedimientos administrativos y los controles internos que utilizara la compañía no resultaron eficaces para los fines pretendidos.

Que las argumentaciones vertidas en los respectivos escritos fueron materia de un pormenorizado análisis en el dictamen de la Gerencia de Asuntos Jurídicos, a fs. 694/711, donde concluye que las consideraciones expuestas por SMG COMPAÑÍA ARGENTINA DE SEGUROS S.A no tienen entidad para conmovir los hechos y encuadres legales efectuados por lo que caben ratificarlos.

Que en virtud de lo expuesto, se concluye que SMG COMPAÑÍA ARGENTINA DE SEGUROS S.A. ha transgredido lo previsto en los puntos 25.2.1., 37.2.2. del REGLAMENTO GENERAL DE LA ACTIVIDAD ASEGURADORA, lo dispuesto en el Artículo 5º, inciso II, apartado 8 de la Resolución SSN N° 35.840 (y sus modificatorias), el Artículo 4º de la Ley N° 17.418 y el Artículo 57 de la Ley N° 20.091.

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 ha tomado intervención en lo que resulta materia de su competencia.

Que la presente medida se dicta en uso de las facultades previstas en los Artículos 58 y 67 incisos a) y e) de la Ley N° 20.091.

Por ello,

EL SUPERINTENDENTE DE SEGUROS DE LA NACIÓN

RESUELVE:

ARTÍCULO 1°.- Aplicar a SMG COMPAÑÍA ARGENTINA DE SEGUROS S.A., una MULTA de PESOS OCHOCIENTOS NOVENTA Y TRES MIL SETECIENTOS CINCUENTA Y NUEVE CON 44/100 (\$ 893.759,44), en los términos del Artículo 58, inciso c) de la Ley N° 20.091.

ARTÍCULO 2°.- La Gerencia de Autorizaciones y Registros tomará razón de la medida dispuesta en el artículo anterior, una vez firme.

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

ARTÍCULO 4°.- Regístrese, 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.