



República Argentina - Poder Ejecutivo Nacional
AÑO DE LA RECONSTRUCCIÓN DE LA NACIÓN ARGENTINA

Resolución

Número:

Referencia: EX-2024-132370533-APN-GA#SSN - RÉGIMEN SANCIONATORIO

VISTO el Expediente EX-2024-132370533-APN-GA#SSN, y

CONSIDERANDO:

Que las presentes actuaciones se iniciaron con motivo de una serie de denuncias contra la entidad BHN VIDA S.A., a raíz de la presunta comercialización de pólizas emitidas sin consentimiento, en las que los denunciantes desconocían su contratación a la vez que reclamaban la baja de las respectivas pólizas y la devolución de los importes cobrados indebidamente.

Que mediante los Expedientes EX-2024-102539920-APN-GAIRI#SSN, EX-2024-117572155-APN-GAIRI#SSN, EX-2024-118034337-APN-GAIRI#SSN, EX-2024-70997879-APN-GAIRI#SSN, EX-2024-85731949-APN-GAIRI#SSN y EX-2024-111274142-APN-GAIRI#SSN, la Coordinación de Comunicación y Atención al Asegurado sustanció las denuncias, corriéndole traslado de las mismas a la entidad aseguradora, la que en todas sus respuestas manifestó proceder a la anulación de las coberturas controvertidas, reintegrando las sumas debitadas a los denunciantes y adjuntando el audio de contratación.

Que habiendo analizado las denuncias, no obstante lo resuelto por la aseguradora, se evidenció una conducta reiterada por parte de BHN VIDA S.A. al imponer coberturas de seguros sin el consentimiento de los denunciantes, a través de llamadas telefónicas realizadas en nombre de la tarjeta Banco Hipotecario, sin indicar que lo ofrecido es la contratación de un seguro, ni el nombre de la aseguradora.

Que por ello se dispuso la continuación de las actuaciones remitiéndolas a la Gerencia de Asuntos Jurídicos, de conformidad con lo dispuesto en el Manual Operativo y de Procedimientos para la Tramitación de Reclamos (Resolución RESOL-2024-360-APN-SSN#MEC, de fecha 5 de agosto).

Que si bien se seleccionaron SEIS (6) casos para la acumulación y apertura del Expediente, es más amplio aún el caudal de denuncias recibidas por este Organismo contra BHN VIDA S.A. por este tipo de conducta, lo que significa un reiterado incumplimiento a la normativa vigente en seguros.

Que a partir del análisis de la información colectada por la Coordinación de Comunicación y Atención al Asegurado se verificó que en ninguna de las respuestas brindadas por la entidad se hizo referencia a la falta de consentimiento alegada por los denunciantes, siendo ello un acto de reconocimiento tácito de la inexistencia del mismo, y por ende del contrato de seguro.

Que siendo que el debate se suscitó en torno al desconocimiento de las coberturas, se procedió a analizar minuciosamente los audios de venta aportados por la entidad.

Que de la escucha de cada uno de ellos surgió que el llamado es realizado en nombre de la tarjeta Banco Hipotecario, ofreciendo servicios relacionados a la misma; luego, adicionalmente se mencionan beneficios sobre bienes personales, reintegro en gastos farmacéuticos, equipos electrónicos, robo/hurto de celular, robo de cajero y se informan límites de cobertura, sin indicar en ningún momento que lo ofrecido es la contratación de un seguro, ni el nombre de la aseguradora; finalmente, se constatan los datos personales y se realiza el alta del seguro sin solicitar autorización expresa y clara por parte de los aquí reclamantes.

Que lo anteriormente expuesto evidenció la falta de uno de los requisitos fundamentales del contrato de seguro como es el consentimiento, infringiendo lo dispuesto en el artículo 4° de la Ley N° 17.418.

Que se advirtió que la aseguradora, de manera arbitraria, impuso coberturas que nunca fueron solicitadas, vulnerando los derechos de los reclamantes, con el agravante de debitarles sumas de dinero periódicamente por la contratación de las mismas.

Que en atención a lo expuesto, la Gerencia de Asuntos Jurídicos procedió a imputar a BHN VIDA S.A. la violación de lo dispuesto en el artículo 4 de la Ley N° 17.418, en el artículo 57 de la Ley N° 20.091, en los puntos 25.1.1., 25.1.2. y 25.2.1. del Reglamento General de la Actividad Aseguradora (t.o. Resolución SSN N° 38.708 de fecha 6 de noviembre de 2014), y en la Sección IV) del Manual Operativo y de Procedimientos para la Tramitación de Reclamos aprobado mediante Resolución RESOL-2024-360-APN-SSN#MEC de fecha 5 de agosto; encuadrando 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 de la norma citada en última instancia.

Que mediante RE-2025-15798853-APN-GAJ#SSN, de fecha 13 de febrero, se presentó la entidad por medio de su representante a fin de formular descargo.

Que, en lo sustancial, manifestó que los contratos presuntamente viciados son casos aislados que no constituyen un incumplimiento sistemático ni generalizado de la normativa, ni generaron un daño al sistema de seguros, ni a los asegurados, ni beneficiaron a la entidad ni a terceros, por lo que la conducta endilgada no podría sancionarse.

Que niega que se haya incurrido intencionalmente en publicidad falsa, capciosa o ambigua que pueda suscitar equivocación o inducir a engaño para la obtención de un negocio o viciar el consentimiento de los asegurados.

Que expresa que las coberturas fueron dadas de baja, los contratos anulados y el dinero reintegrado en su totalidad; a más de señalar que entregó a cada uno de los denunciados las pólizas, acompañando como constancias capturas de pantalla de su sistema interno, copia de frente de póliza y certificado de cobertura.

Que finaliza ofreciendo prueba documental y pericial en subsidio.

Que del análisis pormenorizado de las defensas opuestas, el cual ha sido extensamente desarrollado en el dictamen jurídico que antecede, se concluye que no existen argumentos que logren desvirtuar las imputaciones efectuadas, sólo cabe tenerlas por ratificadas.

Que los casos que sirvieron de sustento para la imputación efectuada a BHN VIDA S.A. son solo una muestra del universo de reclamos con este tipo de conducta, que ha recibido -y continúa recibiendo- este Organismo de Control.

Que es notoria la ausencia de consentimiento, transgrediendo lo establecido en el artículo 4° de la Ley N° 17.418.

Que, en este sentido, al no existir un acuerdo de voluntades, toda vez que no se observa una oferta o propuesta clara, precisa, completa y firme, y por ende tampoco una aceptación, se entiende que no existe consentimiento de los denunciados, a tenor de lo normado por el Código Civil y Comercial de la Nación (en adelante CCyCN), como así tampoco contrato de seguro en virtud del artículo 4° de la Ley N° 17.418.

Que, al no emplear los términos correctos que corresponden al instituto del seguro, se coloca indefectiblemente al asegurable en una situación de incertidumbre al desconocer el objeto del llamado telefónico.

Que este comportamiento resulta una evidente transgresión al artículo 57 de la Ley N° 20.091, consumado mediante la utilización de medios incorrectos o susceptibles de inducir a engaño para la obtención de negocios -llámese utilización de terminología incorrecta para inducir a engaño-, desconcertando notablemente a los asegurables, que en ningún momento comprenden que se trata de un contrato de seguro, viéndose perjudicados por esta operatoria.

Que 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 (art. 957 del CCyCN).

Que el consentimiento es un elemento esencial del contrato, siendo particularmente el contrato de seguro consensual (art. 4 Ley N° 17.418).

Que para el perfeccionamiento del mismo es necesario el acuerdo de dos voluntades, esto es la unión de la oferta y la aceptación.

Que el artículo 971 del CCyCN reza 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”.

Que, a su vez, el artículo 972 del CCyCN define a la oferta al estipular 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.”

Que la oferta debe ser completa, precisa y firme, y su aceptación debe expresar plena conformidad con la oferta (art. 978 del CCyCN).

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

Que la entidad no pudo acreditar el cumplimiento de los puntos 25.1.1., 25.1.2. y 25.2.1. del Reglamento General de la Actividad Aseguradora (t.o. Resolución SSN N° 38.708 de fecha 6 de noviembre de 2014), relativos a las pautas de comercialización y entrega de la póliza, toda vez que se limitó a acompañar -como constancias de entrega de pólizas- capturas de pantalla de su sistema interno, cuando en todos los casos los denunciados manifestaron tomar conocimiento de la existencia de los contratos de seguro al notar los descuentos en sus cuentas bancarias.

Que la Sección IV) del Manual Operativo y de Procedimientos para la Tramitación de Reclamos -aprobado mediante Resolución RESOL-2024-360-APN-SSN#MEC de fecha 5 de agosto- dispone en su parte pertinente que “En todos los casos las entidades aseguradoras deberán adjuntar copia del frente de póliza y, en caso de corresponder, copia del certificado individual de cobertura”, situación que no fue cumplida por la entidad hasta la presentación de su defensa.

Que esta SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACIÓN no solo tiene por objetivo atender 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 adecúa 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 en el presente Expediente se acreditó un patrón de conducta repetitivo en clara infracción a la normativa vigente, por el cual la aseguradora emitía contratos en donde el asegurado no había otorgado su consentimiento, y debe resaltarse que no se trató de casos particulares, sino de reiteradas denuncias recibidas por esta SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA

NACIÓN.

Que ese patrón de conducta, contrario a la ley, evidenció un claro ejercicio irregular de la actividad aseguradora.

Que el descargo de la entidad no fue suficiente para desvirtuar la imputación formulada.

Que ponderada y apreciada la prueba ofrecida, se recepitó la documental y, desde un criterio lógico jurídico, se desestimó la pericial por resultar improcedente e inconducente para resolver los hechos sometidos a consideración.

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 en virtud de ello, teniendo en consideración los antecedentes sancionatorios informados por la Gerencia de Autorizaciones y Registros mediante el Informe IF-2025-26355838-APN-GAYR#SSN, y atento a que la conducta desarrollada importa un claro y grave ejercicio irregular de la actividad aseguradora, corresponde sancionar a BHN VIDA S.A. en los términos del artículo 58 inciso c) de la Ley N° 20.091.

Que el monto de la multa que se impone surge de los parámetros fijados por la Gerencia de Evaluación a través del Informe IF-2025-38725704-APN-GE#SSN, cuya cuantía se estipula en el mínimo legal establecido al efecto por el artículo 58 inciso c) de la Ley N° 20.091.

Que la Gerencia de Asuntos Jurídicos se ha expedido 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 BHN VIDA S.A. una MULTA por la suma de PESOS OCHO MILLONES NOVECIENTOS VEINTIDÓS MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA Y OCHO CON 91/100 (\$8.922.458,91.-), en los términos del artículo 58 inciso c) de la Ley N° 20.091.

ARTÍCULO 2°.- Rechazar por inconducente e improcedente la prueba pericial ofrecida.

ARTÍCULO 3°.- Una vez firme la presente Resolución, la Gerencia de Autorizaciones y Registros tomará nota de la medida dispuesta en virtud del artículo 1°.

ARTÍCULO 4°.- Se deja constancia de que la presente Resolución es recurrible en los términos del artículo 83 de la Ley N° 20.091 y dentro del plazo perentorio de CINCO (5) días.

ARTÍCULO 5°.- Hágase saber a la entidad que, en caso de interponer un recurso de apelación, este deberá ingresarse a través de la Plataforma de Trámites a Distancia (TAD) como “Presentación de descargos, contestación de requerimientos e interposición de recurso directo artículo 83 Ley N° 20.091, ante la Subgerencia de Sumarios”, indicando el número del presente Expediente.

ARTÍCULO 6°.- Notifíquese a la entidad al domicilio electrónico constituido conforme Resolución SSN N° 39.527 de fecha 29 de octubre de 2015, y publíquese en el Boletín Oficial.

