



BUENOS AIRES, 05 OCT 2012

VISTO el Expediente N° 55.847 del Registro de esta SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION, en el que se sustanciaron las actuaciones vinculadas a RIO URUGUAY COOPERATIVA DE SEGUROS LIMITADA, y

CONSIDERANDO:

Que en la actuación de la referencia tramita la denuncia formulada por la Sra. María Luisa PIAGGIO contra RIO URUGUAY COOPERATIVA DE SEGUROS LIMITADA, por incumplimiento de la póliza n° 00:17:0010688 ante el siniestro por enfermedad cardiovascular por la cual fue intervenida quirúrgicamente.

Que la entidad mediante nota n° 29240 (fs. 6) explica que la póliza contratada por la Sra. PIAGGIO instrumenta un seguro de salud por el cual la aseguradora se obligó a reintegrar los gastos que la asegurada tenga que hacer en caso de intervención quirúrgica por accidente o enfermedad, por pensión, incluyendo terapia intensiva y unidad coronaria, servicios recibidos incluyendo derechos quirúrgicos, anestésicos, drogas y medicamentos, estudios de diagnóstico, análisis clínicos, radiológicos, curaciones, y muchos otros, así como los honorarios de los profesionales y equipo médico (acompaña copia de póliza obrante a fs. 9/23).

Que explica la entidad que solicitó a la asegurada, en carácter de información complementaria, que acredite los gastos a reintegrar y que la denunciante le informa que los mismos fueron íntegramente asumidos por su obra social.

Que con motivo de requerírsele a la entidad que aclare el número de proveído por el cual fue aprobado el plan en cuestión, mediante nota n° 33396 obrante a fs. 29 manifiesta la aseguradora que las autorizaciones vinculadas con la cobertura otorgada a la Sra. PIAGGIO son los números 89.492 y 89.039.

Que a fojas 31/32 la Gerencia Técnica y Normativa informa que efectuadas las comparaciones en base a los datos brindados por la entidad, surge



que las condiciones de póliza se condicen con las autorizadas en el Expediente n° 36.172.

Que sin perjuicio de ello aclara que, el plan autorizado en el citado expediente es un seguro colectivo, siendo que la póliza emitida a favor de la Sra. PIAGGIO instrumenta un seguro individual.

Que indica también que el plan consta de condiciones generales comunes a todas las cláusulas, no siendo ello presentado por la entidad en estas actuaciones, en consecuencia las condiciones de póliza se encuentran incompletas.

Que respecto del reclamo de la asegurada, destaca que el beneficio del plan en cuestión es de carácter resarcitorio, es decir, que se cubre el gasto en que hubiere incurrido el asegurado. Sin perjuicio de ello se procedió a analizar la póliza comercializada de la cual se observa que por un lado en las condiciones generales artículo de Riesgo Cubierto, se establece que “...La Cooperativa abonará al Asegurado las intervenciones quirúrgicas incluidas en el Anexo 1, hasta la suma establecida en las Condiciones Particulares por los gastos ocasionados por...”.

Que por otra parte en las Condiciones Particulares se establece que “...El asegurado tendrá derecho a indemnización por las intervenciones quirúrgicas establecidas en el Anexo I en los siguientes casos:....”.

Que de lo expuesto considera la dependencia preopinante, que la información brindada en las condiciones particulares o frente de póliza no es clara, en el sentido que, de la misma no surge que el beneficio sea de carácter resarcitorio, es decir que se reintegran los gastos en que haya incurrido el asegurado.

Que agrega a sus conclusiones que la póliza fue emitida a favor de una persona que cuenta con obra social o medicina prepaga, las cuales se encuentran obligadas a brindar un mínimo de prestaciones que se indican en el Plan Médico Obligatorio, incluyéndose intervenciones quirúrgicas, por lo cual considera que la entidad debería informar claramente cual es el riesgo cubierto y en qué casos abonaría dicho beneficio.

Que habiendo sido notificada la aseguradora de los señalamientos efectuados por la Gerencia Técnica y Normativa, responde mediante nota n° 8224 (obrante a fs. 39) que si bien no surge del plan que el mismo haya sido autorizado



como un seguro colectivo, reconoce que las cláusulas no son del todo claras y pueden dar lugar a equívocas interpretaciones respecto de los alcances de la cobertura.

Que por ello manifiesta que presentará un nuevo plan de seguro de salud individual con sus elementos técnicos y contractuales para aprobación de este Organismo.

Que a fojas 41 se expide la Gerencia Técnica y Normativa informando que: “...la entidad no se manifiesta sobre el caso puntual de la asegurada, planteando como solución la modificación del plan aprobado oportunamente a fin de modificar los contratos. Asimismo, corresponde destacar respecto de la contradicción que surge entre las condiciones generales y particulares, que el artículo 1º del plan autorizado a la entidad establece que en caso de discordancia entre las Condiciones Generales y Particulares primarán estas últimas...”.

Que consecuentemente debería primar, para el caso de la denunciante, lo especificado en las condiciones particulares de la póliza, ello es que el beneficio resulta indemnizatorio.

Que conforme lo ha sostenido este Servicio Jurídico en los requerimientos efectuados a fs. 36 y 42, la entidad ha emitido una póliza individual que se corresponde con un plan de seguros que ha sido autorizado por este Organismo como seguro de contratación colectiva.

Que consecuentemente la aseguradora estaría violentando el dispositivo legal previsto en el artículo 23º de la Ley de Seguros.

Que en el caso resulta de singular importancia dado que, por Resolución N° 32.727 se prevé que “deberá tenerse en cuenta que, no se podrán comercializar a trabajadores en relación de dependencia, en forma de seguros colectivos de carácter resarcitorio, en los que el tomador sea el propio empleador o una entidad con representación gremial, aquellas coberturas de salud que también se encuentren cubiertas por las respectivas Obras Sociales dentro del mínimo de prestaciones establecidas en el Plan Médico Obligatorio (PMO)”.

Que mediante la Resolución N° 32.727, este Organismo ha querido evitar



situaciones tales como las que se suscitaran en estas actuaciones. Si bien la citada Resolución refiere a contratos celebrados bajo la modalidad colectiva o grupal de contratación, el mismo recaudo debería tomar la entidad aseguradora con un asegurado individual al momento de la suscripción del riesgo.

Que se ha otorgado una cobertura que difícilmente resulte operativa para la asegurada, puesto que la Sra. PIAGGIO cuenta con una obra social, de modo tal que las prestaciones en materia de salud le serán suministradas por la misma, y no requerirá el reintegro por parte de la aseguradora.

Que por ello a la luz de la falta de claridad con que además cuenta la póliza emitida, conforme lo ha reconocido la propia aseguradora, debió cubrir con carácter indemnizatorio el siniestro acontecido, habiendo causado un perjuicio a la asegurada.

Que de ello resulta que la aseguradora también estaría violentando lo normado en el artículo 11º de la Ley 17.418, los principios tutelares de la Ley de Seguros respecto del asegurado, y así también los principios de la Ley de Defensa del Consumidor de raigambre constitucional de informar a sus asegurados con eficiencia y claridad.

Que por todo lo expuesto la Gerencia de Asuntos Jurídicos concluyó que se habría producido un ejercicio anormal de la actividad aseguradora encuadrable “prima facie”, en los términos del art. 58º de la Ley 20.091.

Que consecuentemente se imprimió a las presentes actuaciones el trámite previsto en el art. 82º de la Ley 20.091, a los fines de garantizar a la entidad el ejercicio del derecho de defensa, corriéndose el traslado correspondiente de las imputaciones y encuadres efectuados.

Que mediante nota nº 20715 RIO URUGUAY COOPERATIVA DE SEGUROS LIMITADA presenta su descargo en el cual reconoce que la póliza en cuestión fue comercializada bajo la modalidad individual cuando lo autorizado fue un plan de seguro colectivo, como así también la falta de claridad en la descripción del riesgo cubierto en las condiciones particulares.

Que agrega la entidad que el hecho de haber comercializado el seguro de salud en forma individual cuando había sido aprobado como seguro colectivo, la



obligó a hacer las correcciones correspondientes en el plan y demás elementos técnico contractuales. Al respecto la Gerencia Técnica y Normativa en su informe de fs. 80/81 indica que al 1-12-11 la entidad no presentó ninguna modificación al plan en cuestión como así tampoco un nuevo plan de salud individual.

Que del precitado informe técnico también se desprende que la Resolución nº 32.727 fue dictada en el año 2008 como consecuencia de la experiencia recogida a raíz de distintos reclamos presentados ante este Organismo, previéndose en ella la adecuación de los planes ya autorizados a fin de homogeneizar la totalidad del mercado. Motivo por el cual la entidad debería haber adecuado el plan aprobado en el expediente nº 36.172 teniendo en cuenta lo previsto en la reglamentación.

Que observa también la Gerencia Técnica y Normativa que lo planteado por la entidad en cuanto que la aplicación de la Resolución Nº 32.727 podría configurar un caso de discriminación por no poder asegurar a personas cubiertas por el PMO ya que las obras sociales suelen establecer coseguros poniendo parte del costo de la prestación a cargo del afiliado, resulta una circunstancia que de presentarse para su aprobación ante este Organismo se analizará, en función del riesgo a cubrir la tarifa correspondiente, siendo que la norma solamente restringe a aquellas coberturas de salud que se encuentran dentro del mínimo de prestaciones establecidas en el PMO.

Que por todo lo expuesto se estima que las manifestaciones vertidas por la entidad no logran desvirtuar las imputaciones formuladas en el dictamen de fojas 46/48 a RIO URUGUAY COOPERATIVA DE SEGUROS LIMITADA respecto de las cuales cabe ratificar en esta instancia los encuadres efectuados en el citado dictamen en orden a que el accionar de la entidad 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 20.091, confieren atribuciones a esta Autoridad de Control para el dictado de la presente Resolución.

Por ello,

EL SUPERINTENDENTE DE SEGUROS DE LA NACION

RESUELVE:

ARTICULO 1º: Sancionar a RIO URUGUAY COOPERATIVA DE SEGUROS LIMITADA con un APERCIBIMIENTO.

ARTICULO 2º: Una vez firme la presente Resolución, la Gerencia de Autorizaciones y Registros deberá tomar nota de la medida en el Registro de Sanciones y Antecedentes del Organismo.

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

ARTICULO 4º: Regístrese, notifíquese conforme lo normado por el artículo 41 del Decreto 1759/72 en el domicilio constituido por la entidad aseguradora sito en Avenida Córdoba 612, piso 6º of. “B” de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y publíquese en el Boletín Oficial.

RESOLUCION Nº 3 7 1 3 9

FIRMADO POR : JUAN ANTONIO BONTEMPO



SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACIÓN

RESOLUCIÓN N°

DEL

EXPEDIENTE N° 55.847 RIO URUGUAY COOPERATIVA DE SEGUROS LIMITADA
s/ Presunto Ejercicio Anormal de la Actividad Aseguradora (Art. 58 Ley 20.091).

SÍNTESIS:

VISTO...y CONSIDERANDO ... EL SUPERINTENDENTE DE SEGUROS DE LA NACIÓN RESUELVE:

ARTICULO 1º: Sancionar a RIO URUGUAY COOPERATIVA DE SEGUROS LIMITADA con un APERCIBIMIENTO.

ARTICULO 2º: Una vez firme la presente Resolución, la Gerencia de Autorizaciones y Registros deberá tomar nota de la medida en el Registro de Sanciones y Antecedentes del Organismo.

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

ARTICULO 4º: Regístrese, notifíquese conforme lo normado por el artículo 41 del Decreto 1759/72 en el domicilio constituido por la entidad aseguradora sito en Avenida Córdoba 612, piso 6º of. “B” de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y publíquese en el Boletín Oficial.

Fdo. : Lic. Juan BONTEMPO SUPERINTENDENTE DE SEGUROS DE LA NACIÓN

NOTA: La versión completa de la presente Resolución puede ser consultada en Julio A. Roca 721, Ciudad de Buenos Aires. Mesa de Entradas.