República Argentina - Poder Ejecutivo Nacional
Año de la Grandeza Argentina

Resolución

Número: RESOL-2026-488-APN-SSN#MEC

CIUDAD DE BUENOS AIRES
Jueves 12 de Noviembre de 2026

Referencia: EX-2026-80831609-APN-GA#SSN - PROVIDENCIA COMPAÑÍA ARGENTINA DE SEGUROS S.A. - RÉGIMEN SANCIONATORIO

VISTO el Expediente EX-2026-80831609-APN-GA#SSN, la Ley de Entidades de Seguros y su Control N° 20.091, y

CONSIDERANDO:

Que se inician las presentes actuaciones con motivo de un presunto incumplimiento a la normativa por parte de PROVIDENCIA COMPAÑÍA ARGENTINA DE SEGUROS S.A.

Que en el marco de una serie de presentaciones originadas en la Coordinación de Comunicación y Atención al Asegurado, se denunció que PROVIDENCIA COMPAÑÍA ARGENTINA DE SEGUROS S.A. no habría abonado las sumas convenidas en concepto de indemnización de siniestros dentro de los plazos estipulados en la normativa.

Que en atención al caudal de denuncias con idéntico objeto, se consideró pertinente agruparlas en un mismo Expediente a fin de realizar un análisis en conjunto.

Que a través del Informe IF-2026-80952710-APN-GAIRI#SSN la Coordinación aludida realizó una reseña de cada una de las denuncias involucradas, las que a continuación se mencionan: EX-2026-39221605-APN-GAIRI#SSN; EX-2026-01767699-APN-GAIRI#SSN; EX-2026-05748890-APN-GAIRI#SSN; EX-2026-12016602-APN-GAIRI#SSN; EX-2026-15240421-APN-GAIRI#SSN; EX-2026-16017538-APN-GAIRI#SSN; EX-2026-23799917-APN-GAIRI#SSN; EX-2026-28610239-APN-GAIRI#SSN; EX-2026-35859920-APN-GAIRI#SSN; EX-2026-37059781-APN-GAIRI#SSN; EX-2026-37348982-APN-GAIRI#SSN, EX-2026-38191548-APN-GAIRI#SSN y EX-2026-47762416-APN-GAIRI#SSN.

Que remitido el Expediente a la Subgerencia de Sumarios, se realizó el análisis pertinente sobre los hechos denunciados y la documental colectada y se advirtió como denominador común que PROVIDENCIA COMPAÑÍA ARGENTINA DE SEGUROS S.A. no habría cumplido tempestivamente con su obligación principal relativa al pago de las indemnizaciones derivadas de siniestros sufridos por sus asegurados, lo cual implicaría un patrón de conducta disvalioso y reiterado en su accionar.

Que lo expuesto quedó en evidencia en las respuestas a los traslados oportunamente conferidos por la Coordinación de Comunicación y Atención al Asegurado en cada una de las actuaciones, donde la entidad aseguradora acompañó los acuerdos de pago celebrados y los comprobantes de las transferencias bancarias efectuadas en concepto de pago de indemnización, de los cuales surgió que todos los pagos fueron realizados encontrándose ampliamente vencidos los plazos legales fijados por la normativa aplicable, en un claro perjuicio para los asegurados.

Que, a su vez, se advirtió que PROVIDENCIA COMPAÑÍA ARGENTINA DE SEGUROS S.A. materializó el pago de la indemnización convenida luego del ingreso de la denuncia a este Organismo de Control, y, además, con posterioridad al traslado conferido a fin de que tome intervención sobre los hechos denunciados.

Que particularmente en el Expediente EX-2026-39221605-APN-GAIRI#SSN, conforme las inconsistencias denunciadas y relevadas en relación al monto del pago indemnizatorio abonado por la aseguradora, mediante la Nota NO-2026-71781717535-APN-GAIRI#SSN la Coordinación de Comunicación y Atención al Asegurado realizó un requerimiento complementario a PROVIDENCIA COMPAÑÍA ARGENTINA DE SEGUROS S.A. a fin de que brinde explicaciones al respecto.

Que no obstante, habiendo sido debidamente notificada del referido requerimiento complementario -conforme surge de la constancia de notificación electrónica-, no se registró que la entidad haya dado respuesta a lo requerido.

Que en atención a lo expuesto se evidenció una conducta reiterada por parte de PROVIDENCIA COMPAÑÍA ARGENTINA DE SEGUROS S.A. que implicaría la violación de los artículos 49, 61 y 158 de la Ley N° 17.418 y en el artículo 69 de la Ley N° 20.091.

Que en razón de ello, se procedió conforme lo regulado en el artículo 82 de la Ley Nº 20.091, corriéndose el traslado pertinente mediante el Informe IF-2026-83843720-APN-GAJ#SSN, parte integrante del Proveído PV-2026-84034572-APN-GAJ#SSN, en orden al incumplimiento a la normativa citada, siendo notificada en fecha 31 de agosto del corriente año por el Sistema Único de Notificaciones -SUN- (DOCFI-2026-84359857-APN-GA#SSN).

Que a través del trámite RE-2026-95142724-APN-GAJ#SSN de fecha 29 de septiembre, se presentó PROVIDENCIA COMPAÑÍA ARGENTINA DE SEGUROS S.A. a fin de realizar su descargo, en el marco del cual y en lo sustancial manifestó que por aplicación de la Resolución RESOL-2024-360-APN-SSN#MEC, de fecha 5 de agosto, no existiría en autos un presupuesto sancionatorio, toda vez que el párrafo cuarto del apartado 4) de su Anexo I establece que, cuando reclamante y reclamado arriben a un acuerdo respecto de los hechos objeto de denuncia, este Organismo debe considerar que ha cesado íntegramente el conflicto entre las partes, dar por finalizado el trámite y ordenar el archivo de las actuaciones.

Que, asimismo, sostuvo que la Resolución aludida, abrogatoria de la Resolución RESOL-2022-225-APN-SSN#MEC de fecha 31 de marzo, suprimió la potestad de iniciar acciones sumariales cuando se hubiere alcanzado un acuerdo de avenimiento, por lo que el acuerdo conciliatorio importa el archivo de las actuaciones y la finalización del trámite por cese del conflicto, constituyendo, en los términos de la normativa citada, una decisión sobre el fondo propia de los actos administrativos que causan estado.

Que, por otra parte, hizo hincapié en el carácter reglamentario de la Resolución RESOL-2024-360-APN-SSN#MEC de fecha 5 de agosto, en tanto acto administrativo de alcance general, dotado de generalidad, abstracción e impersonalidad e integrado al ordenamiento jurídico, cuya vocación de permanencia exige su

aplicación uniforme e igualitaria a todos los sujetos sometidos a él.

Que, en tal sentido, invocó el principio de inderogabilidad singular de los reglamentos, conforme al cual la Administración Pública Nacional debe aplicar los reglamentos vigentes que ha dictado, sin poder desplazarlos mediante actos administrativos individuales ni crear excepciones casuísticas, por cuanto ello desnaturalizaría su función normativa y afectaría los principios de juridicidad, igualdad y seguridad jurídica.

Que, además, la entidad manifestó que los hechos que sustentan el presente sumario carecerían de entidad material suficiente para concluir que habría incurrido en un supuesto ejercicio irregular de la actividad aseguradora en los términos del artículo 58 de la Ley N° 20.091, señalando que, conforme la información estadística aportada, durante el año 2025 ingresaron QUINIENTOS CINCUENTA Y CINCO (555) siniestros correspondientes a la Rama Automotores y al hecho generador “Robo Total”, mientras que los asuntos observados en estas actuaciones ascienden a TRECE (13), lo que representa apenas el 2,3423 % del universo considerado.

Que sobre el particular sostuvo que la reducida significación cuantitativa de los hechos examinados impediría atribuirles una lesividad material suficiente para configurar el presupuesto del artículo 58 de la Ley N° 20.091, que exige que de la conducta resulte el ejercicio anormal de la actividad aseguradora, una disminución de la capacidad económico-financiera del asegurador o un obstáculo real a la fiscalización, solicitando, en consecuencia, la desestimación de las imputaciones formuladas o, subsidiariamente, la exclusión de cualquier respuesta sancionatoria que exceda el umbral mínimo compatible con los principios de razonabilidad y proporcionalidad.

Que respecto de la imputación por incumplimiento del artículo 49 de la Ley N° 17.418 la entidad sostuvo que se partiría de una premisa incompleta al considerar aisladamente la fecha de transferencia o de suscripción del acuerdo, sin atender al contexto jurídico y operativo propio de los siniestros de robo, hurto e incendio por pérdida total, en los que el pago no se torna exigible con la mera denuncia del hecho, sino cuando la documentación se encuentra presentada en regla, el siniestro ajustado y el quantum indemnizatorio determinado o aceptado.

Que, asimismo, en orden a la conducta imputada bajo el artículo 58 de la Ley N° 20.091 planteó que dicha norma tipifica estrictamente las sanciones ante infracciones a esa Ley y sus normas reglamentarias, mientras que las eventuales discrepancias temporales en el pago de indemnizaciones constituirían incumplimientos de la Ley N° 17.418, que rige las relaciones contractuales de derecho privado entre las partes, por lo que su asimilación a un supuesto de ejercicio irregular de la actividad aseguradora vulneraría los principios de legalidad y tipicidad, ante la atipicidad de la conducta imputada en sede administrativa.

Que también cuestionó la aplicación autónoma y genérica del artículo 158 de la Ley N° 17.418 señalando que las eventuales diferencias temporales en la tramitación o concreción material del pago no permitirían configurar una infracción adicional sin identificar el deber específico incumplido y la manera en que se habría configurado en cada caso.

Que adicionalmente sostuvo que la materialización del pago con posterioridad al ingreso del reclamo o al traslado no constituiría, por sí sola, prueba de infracción ni permitiría inferir que la intervención de este Organismo hubiera sido la causa del cumplimiento o que existiera una conducta antijurídica previamente perfeccionada, destacando que la Resolución RESOL-2024-360-APN-SSN#MEC de fecha 5 de agosto, únicamente ordena la presentación del acuerdo.

Que en cuanto a las consideraciones efectuadas respecto del Expediente EX-2026-39221605-APN-GAIRI#SSN,

la entidad manifestó que no habría abonado una suma distinta a la acordada ni dejado de responder los traslados conferidos por el CoAA, por lo que no se habría configurado un incumplimiento del artículo 69 de la Ley N° 20.091.

Que, en tal sentido, sostuvo que de los antecedentes agregados al Expediente surgiría que cumplió con el requerimiento y proporcionó la información solicitada, aunque con posterioridad al plazo inicialmente establecido, señalando que la demora no configuraría automáticamente una infracción al artículo 69 de la Ley N° 20.091 ni una conducta de resistencia u obstrucción a las facultades de supervisión de este Organismo, toda vez que dicha norma no establece un plazo para el suministro de información ni contempla la tempestividad como elemento constitutivo de la obligación.

Que, asimismo, alegó que el artículo 58 de la Ley N° 20.091 exige que de la infracción resulte el ejercicio anormal de la actividad aseguradora, una disminución de la capacidad económico-financiera del asegurador o un obstáculo real a la fiscalización, por lo que, habiendo sido finalmente recibida la información, de manera completa y permitiendo el cumplimiento de las tareas de control, no se habría producido una afectación efectiva de las facultades de supervisión de este Organismo, solicitando que se deje sin efecto la imputación formulada.

Que, particularmente, respecto de la imputación relativa al presunto pago de una suma distinta a la acordada, sostuvo que abonó la suma de PESOS OCHO MILLONES DOSCIENTOS VEINTINUEVE MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y NUEVE ($ 8.229.999), que consideró correcta, y que el importe de PESOS NUEVE MILLONES CIENTO CINCUENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y OCHO ($ 9.159.998) habría surgido de un cálculo erróneo de la cláusula de ajuste del VEINTE POR CIENTO (20%), plasmado en un documento administrativo interno respecto del cual nunca habría recibido la conformidad suscripta de la asegurada. En tal sentido, invocó el artículo 61 de la Ley N° 17.418, afirmando que habría resarcido el daño patrimonial causado por el siniestro conforme lo convenido contractualmente y al valor de mercado de la unidad, y que la obligación principal del asegurador se habría extinguido mediante el pago íntegro y efectivo de la prestación debida, cuya oportunidad temporal se regiría por el artículo 49 de la citada Ley, con consecuencias circunscriptas al régimen general de la mora civil y al devengamiento de intereses, sin que correspondiera una sanción administrativa por tal concepto.

Que la entidad concluyó sosteniendo que, conforme los instrumentos acompañados, el interés de la asegurada habría sido satisfecho y no subsistirían obligaciones emergentes del contrato de seguro pendientes de cumplimiento, por lo que solicitó que se dejen sin efecto las imputaciones formuladas y se ordene el archivo de las actuaciones, en los términos de la Resolución RESOL-2024-360-APN-SSN#MEC de fecha 5 de agosto.

Que respecto de la imputación por presunta infracción al artículo 158 de la Ley N° 17.418 sostuvo que los artículos 49 y 158 de dicho cuerpo normativo delimitan la autonomía de la voluntad en materia aseguradora, estableciendo el carácter absolutamente o relativamente imperativo de sus disposiciones, admitiendo su modificación únicamente cuando resulte más favorable para el asegurado, siendo la finalidad del artículo 158 de la mencionada ley impedir que las obligaciones allí contempladas sean convencionalmente modificadas en su perjuicio.

Que, en tal sentido, manifestó que no se habría individualizado cláusula contractual, acuerdo, endoso o estipulación mediante la cual hubiera pretendido modificar o restringir, en perjuicio de los asegurados, el plazo de pago previsto en el artículo 49 de la Ley N° 17.418, señalando que la imputación confundiría la modificación convencional de una norma imperativa en perjuicio del asegurado prevista en el artículo 158, con el incumplimiento material de la obligación establecida por los artículos 49 y 51, supuestos que, a su entender,

poseen presupuestos y funciones diferentes, por lo que no correspondería considerar que toda eventual infracción al artículo 49 configura, automática y simultáneamente, una infracción al artículo 158 de la mencionada Ley.

Que, asimismo, la entidad entendió que las actuaciones deberían ser desestimadas por no verificarse un presupuesto sancionatorio suficientemente consistente ni una afectación concreta que justificara la subsistencia del reproche, destacando que los siniestros examinados revelarían actos útiles de gestión, acuerdos alcanzados con los asegurados y pagos efectivamente realizados, así como circunstancias objetivas propias de reclamos de robo, hurto o incendio con pérdida total, cuya complejidad debería ser ponderada al evaluar su conducta.

Que, finalmente, manifestó que no registraría antecedentes sancionatorios relacionados con las conductas imputadas, solicitando que dicha circunstancia sea considerada en caso de imponerse una sanción.

Que analizada la respuesta dada por PROVIDENCIA COMPAÑÍA ARGENTINA DE SEGUROS S.A. se concluye que la defensa planteada y los argumentos esgrimidos no revisten entidad suficiente para refutar la imputación y el encuadre jurídico consecuente, conforme se expone a continuación.

Que, en primer lugar, no asiste razón a la aseguradora cuando indica que conforme lo establecido en la Resolución RESOL-2024-360-APN-SSN#MEC de fecha 5 de agosto, no existe en autos presupuesto sancionatorio, toda vez que sin perjuicio que el punto IV) del Anexo I de la mencionada Resolución establece que *“En el supuesto de que el reclamante y el reclamado arribaran a un acuerdo conciliatorio en orden a los hechos objeto de denuncia, la Superintendencia de Seguros de la Nación considerará que ha cesado íntegramente el conflicto entre las partes, dando por finalizado el trámite de denuncia”* y que las actuaciones se remitirán a la Subgerencia de Sumarios de la Gerencia de Asuntos Jurídicos a los fines de que evalúe la eventual iniciación del procedimiento sumarial *“en caso de falta de acuerdo conciliatorio y presunta comisión de infracción”*, los acuerdos cuyo incumplimiento se denunció y acatamiento se reclamó fueron celebrados fuera del ámbito de la Coordinación de Comunicación y Atención al Asegurado, incluso antes de su intervención y, justamente, es el incumplimiento de lo acordado en dichos convenios lo que motivó en inicio de cada reclamo y la apertura del Expediente.

Que en cuanto a la demora en concretar los pagos debidos, PROVIDENCIA COMPAÑÍA ARGENTINA DE SEGUROS S.A. intenta justificar su falta planteando diversos argumentos pero no logra rebatir las presunciones en su contra, las que terminan siendo confirmadas.

Que es la propia aseguradora la que en su descargo y mediante la documental aportada reconoce haber concretado los pagos fuera de los plazos estipulados en la normativa y en los acuerdos transaccionales celebrados, quedando así acreditados los incumplimientos que se le endilgan.

Que la aseguradora intenta minimizar su falta argumentando que los pagos fueron realizados, pero ello no subsana haberlos concretado fuera del plazo estipulado en la normativa, significando dicha circunstancia un claro incumplimiento normativo y contractual.

Que, en contraposición a lo indicado por la aseguradora, el pago extemporáneo de las indemnizaciones no puede ser tomado como una situación extraordinaria, aislada o excepcional, toda vez el incumplimiento a la normativa, pese a tratarse de un hecho aislado o de escasos días, reviste gravedad por sí mismo.

Que las normas deben ser cumplidas en todo momento y circunstancia y, en este caso, la gravedad radica en la infracción misma, no pudiendo minimizarse el incumplimiento bajo el argumento de que el mismo es excepcional o poco frecuente.

Que la entidad manifiesta que las demoras se debieron a las complejidades propias y habituales relativas a la tramitación de los siniestros objeto de denuncia.

Que, no obstante, en su calidad de empresa especializada, la aseguradora conoce de antemano la normativa y los plazos de vencimientos estipulados y a tal fin debe optimizar su estructura a fin de prever, detectar y solucionar posibles contingencias que afecten el tempestivo cumplimiento de sus obligaciones.

Que en este sentido, cabe recordar que el artículo 1° de la Ley N° 17.418 establece que: *"Hay contrato de seguro cuando el asegurador se obliga, mediante una prima o cotización, a resarcir un daño o cumplir la prestación convenida si ocurre el evento previsto."*.

Que en un sistema donde las obligaciones son recíprocas y el asegurado debe cumplir con el pago de la prima tempestivamente, bajo apercibimiento de la suspensión de la cobertura prevista en el contrato de seguro hasta el momento efectivo del pago, la aseguradora no puede pretender que el incumplimiento de su principal obligación sea pasado por alto con el pretexto de tratarse, a su criterio, de casos aislados.

Que no basta con su voluntad de pago ni con la mera celebración de acuerdos transaccionales, corresponde el cumplimento concreto y oportuno de sus obligaciones.

Que, en este contexto, siguiendo la línea de lo regulado en el referido artículo 1° de la Ley de Seguros, si la póliza cuyo cumplimiento se reclama estaba vigente al momento del siniestro con sus primas pagas y al día, la aseguradora tiene la obligación de expedirse sobre el siniestro y de abonar la indemnización en tiempo y forma.

Que el artículo 49 de la Ley N° 17.418 relativo a la "Época del pago" establece que: "*En los seguros de daños patrimoniales, el crédito del asegurado se pagará dentro de los quince días de fijado el monto de la indemnización o de la aceptación de la indemnización ofrecida, una vez vencido el plazo del artículo 56*" y, por su parte, el artículo 61 "Obligación del Asegurador" establece que: "*El asegurador se obliga a resarcir, conforme al contrato, el daño patrimonial causado por el siniestro sin incluir el lucro cesante, salvo cuando haya sido expresamente convenido."*.

Que evaluada la procedencia de la cobertura y estimados los daños en los términos del artículo 56 de la Ley de Seguros N° 17.418, el asegurador tiene que proceder al pago de la indemnización en un plazo de quince días (o en un plazo menor en beneficio del asegurado, conforme lo regulado en el artículo 158 del citado cuerpo normativo) computado desde que quedó fijado el monto de la indemnización, o desde la aceptación por el asegurado de la suma ofrecida.

Que en atención a todo lo expresado, la normativa aludida resultó violentada por la aseguradora toda vez que si bien se abonaron las indemnizaciones, ello se concretó encontrándose vencido el plazo estipulado en el artículo 49 de la Ley de Seguros.

Que asimismo se vulneró el artículo 158 del mismo cuerpo normativo, ya que, no obstante lo plasmado en el acuerdo transaccional celebrado entre las partes, los pagos se realizaron con demoras, en un claro perjuicio del asegurado, todo ello con las consecuencias que de la misma se derivan, esto es, que los intereses de los asegurados aparecen vulnerados.

Que la aseguradora sostiene que la violación de este artículo no podría sostenerse válidamente "*porque la existencia de diferencias temporales en la tramitación o la concreción material del pago no autoriza, por sí sola, a tener por configurada una infracción si no se demuestra cuál habría sido el deber específico incumplido"*. No

obstante en autos, queda claramente acreditado que el deber incumplido fue pagar las indemnizaciones dentro del plazo legal estipulado.

Que no debe olvidarse que el asegurado es el beneficiario final del control que ejerce el Estado sobre la actividad aseguradora, el cual debe resultar efectivo, proactivo y conducente para procurar alcanzar los intereses públicos que trasuntan el mismo.

Que, por otra parte, la aseguradora refiere que la imputación en su contra incurre en una violación del principio de legalidad y tipicidad al no distinguir entre el Derecho Privado del Seguro, regulado en la Ley del Contrato del Seguro N° 17.418 y el Derecho Público del Seguro, previsto en la Ley de Entidades de Seguros y Su Control N° 20.091.

Que la aseguradora se equivoca en su apreciación ya que no se trata de arrogarse facultades jurisdiccionales con el propósito de dirimir conflictos entre las partes contratantes del seguro sino -por el contrario-, lo que está en la superficie es el ejercicio del “ius puniendi” del Estado para sancionar una conducta punible, en el marco del poder de policía del seguro, conferido por el legislador, a través de la Ley N° 20.091, cual es la de erradicar prácticas contrarias a la normativa vigente, ante el pago fuera de época de los siniestros administrativos, una vez fijado el monto de la indemnización o de contar con la aceptación de la indemnización ofrecida, como ocurre en el sub exámine.

Que, por otra parte, en lo que respecta a la defensa planteada por la aseguradora en relación a la violación del artículo 69 de la Ley N° 20.091 por la falta de presentación de la documentación requerida en el Expediente EX-2026-39221605-APN-GAIRI#SSN y la interpretación realizada sobre los alcances de dicha normativa, PROVIDENCIA COMPAÑÍA ARGENTINA DE SEGUROS S.A. alega que la documental fue presentada y que en razón de ello la imputación debería desestimarse. No obstante, de la consulta efectuada en el Expediente referido, surge que la documental fue presentada ante este Organismo, puntualmente ante el CoAA pero luego de notificado el traslado de las imputaciones, por lo cual, no hace más que confirmar el incumplimiento que se le indilga.

Que en este punto corresponde destacar que la información suministrada a esta SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACIÓN debe ser completa, tempestiva y veraz. La reticencia u omisión a brindar la información de la manera solicitada es considerado un incumplimiento a lo dispuesto por el artículo 69 de la Ley N° 20.091.

Que el hecho de incurrir en demoras al dar respuesta a los requerimientos de este Organismo podría obstaculizar las tareas de fiscalización que son propias de este Organismo de Control.

Que es por ello que resulta indispensable la fiscalización del Estado sobre las empresas de seguros, y es en el marco de tal fiscalización que esta SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACIÓN debe, en el cumplimiento de sus funciones, extremar el control para que las aseguradoras actúen en el marco de la normativa vigente, lo que no aconteció en el caso.

Que esta Superintendencia, no sólo tiene por objetivo regular la solvencia de las aseguradoras, que procura 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, que corresponde a las buenas prácticas que deberían realizar, tendientes a la protección de los derechos de los asegurados y público en general, considerando aspectos tales como trato justo y transparencia en la comercialización de los seguros o el tempestivo pago de las indemnizaciones, entre otros.

Que el asegurado es el beneficiario final de ese control que ejerce el Estado sobre la actividad aseguradora y aquél, por sí mismo, no está en condiciones de apreciar el modo en que ejerce su actividad la entidad aseguradora. Lo que sí sabe es que el seguro es una actividad controlada por el Estado y, precisamente por ello, confía en que el control sea efectivo y conducente.

Que la confianza de los asegurados en las entidades que participan en el mercado asegurador es esencial para un desarrollo sano del mercado; promoverla y fortalecerla a través del cumplimiento de la Ley, de buenas prácticas de conducta de mercado y un trato justo hacia los asegurados, resulta una tarea esencial del control de la actividad.

Que, conforme lo expuesto, se concluye que PROVIDENCIA COMPAÑÍA ARGENTINA DE SEGUROS S.A. incumplió con su obligación principal consistente en el pago de los siniestros (artículo 61 de la Ley N° 17.418) dentro del plazo legal estipulado (artículo 49 de la Ley N° 17.418), como así también lo previsto en el artículo 158 de la Ley N° 17.418, incurriendo en mora automática, conforme lo normado en el artículo 886 del Código Civil y Comercial de la Nación.

Que, a su vez, se tiene también por acreditado el incumplimiento del artículo 69 de la Ley N° 20.091.

Que en este contexto y en el marco de la conducta analizada, corresponde sancionar a PROVIDENCIA COMPAÑÍA ARGETINA DE SEGUROS S.A.

Que teniendo en consideración los antecedentes sancionatorios informados por la Gerencia de Autorizaciones y Registros mediante el IF-2026-96035709-APN-GAYR#SSN y atento a que la conducta infringida importa un claro y grave ejercicio irregular de la actividad aseguradora, corresponde sancionar a la aseguradora con una MULTA.

Que el monto de la multa a imponer surge de los parámetros fijados por la Gerencia de Evaluación a través del Informe IF-2026-97314248-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 dicho monto obedece a la aplicación de la metodología de cálculo prevista expresamente por el artículo 58 de la Ley N° 20.091 sobre los parámetros económicos correspondientes a la entidad sumariada.

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 confiere 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 PROVIDENCIA COMPAÑÍA ARGENTINA DE SEGUROS S.A. una MULTA por la suma de PESOS TREINTA MILLONES TRESCIENTOS SESENTA MIL CIENTO SETENTA CON 07/100 ($30.360.170,07) 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 precedente.

ARTÍCULO 3°.- Se deja constancia de que la presente Resolución es recurrible en los términos del artículo 83 de la Ley Nº 20.091 y dentro del plazo perentorio de CINCO (5) días.

ARTÍCULO 4°.- Hágase saber a la entidad que en caso de interponer un recurso de apelación, 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 5°.- 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.

Digitally signed by PLATE Guillermo Pedro
Date: 2026.11.12 18:06:14 ART
Location: Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Guillermo Plate
Superintendente
Superintendencia de Seguros de la Nación

Digitally signed by GESTION DOCUMENTAL ELECTRONICA - GDE
Date: 2026.11.12 18:06:15 -03:00