

MATRIZ DE OBSERVACIONES RECIBIDAS EN LA CONSULTA EXTERNA¹
Al Reglamento de Defensa y Protección del Consumidor de Seguros
Consejo Nacional de Supervisión del Sistema Financiero

A. ENTIDADES QUE ATENDIERON LA CONSULTA DE LA MODIFICACIÓN DEL ACUERDO

Entidad	Remitente	Referencia	Fecha de Recepción	Observaciones Generales
ANEP	Albino Vargas Barrantes	SG.11-13-0741-12	04-12-2012 (4955-2012)	Presenta observaciones específicas que se detallan en la Sección B, y observaciones generales que se detallan en la Sección C, ambas de esta matriz.
Ministerio de Economía, Industria y Comercio	Kattia Chaves Matarrita	DAC-OF-261-12	7-12-2012 (5004-2012)	Presenta observaciones específicas que se detallan en la Sección B, y observaciones generales que se detallan en la Sección C, ambas de esta matriz.
Popular Pensiones	Marvin Rodríguez Calderón	PEN-2258-2012	11-12-2012 (5050-2012)	No presenta observaciones
Instituto Nacional de Seguros	Andrés Víquez Lizano	G-06332-2012	20-12-2012 (5128-2011)	Presenta observaciones específicas que se detallan en la Sección B de esta matriz.
Popular Sociedad Agencia de Seguros S.A.	William Alcazar Vásquez	PSASG-0668-2012	PSASG-0668-2012 (5132-2012)	Presentan observaciones específicas que se detallan en la Sección B de esta matriz.

¹ Enviado a consulta del medio mediante artículo 14 del acta de la sesión 1006-2012 del 16 de octubre de 2012, publicado en el Diario Oficial La Gaceta N°221 del 15 de Noviembre de 2012.

Entidad	Remitente	Referencia	Fecha de Recepción	Observaciones Generales
Asociación de Aseguradoras Privadas AAP	Sergio Ruiz Palza	AAP-028-19122012	20-12-2012 (5147-2012)	Presenta observaciones específicas que se detallan en la Sección B de esta matriz.
Qualitas Compañía de Seguros (Costa Rica) S.A.	Gina Muñoz Venegas	QCR-GG—0098-2012	27-12-2012 (0004-2013)	Presenta observaciones específicas que se detallan en la Sección B de esta matriz.
Asociación Costarricense de Operadores de Pensiones	Danilo Ugalde Vargas	ACOP/001-2013	03-01-2013 (0015-2013)	No presenta observaciones
Asociación Costarricense de Operadores de Pensiones	Danilo Ugalde Vargas	ACOP/001-2013	08-01-2013 (0060-2013)	No presenta observaciones

B. OBSERVACIONES PUNTUALES

Texto Propuesto	Observaciones Recibidas	Comentario SUGESE	Texto Final
<p>El Consejo Nacional de Supervisión del Sistema Financiero en el artículo 14 del acta de la sesión 1006-2012 celebrada el 16 de octubre del 2012,</p> <p>Dispuso:</p> <p>remitir en consulta pública, en acatamiento de lo estipulado en el numeral 3, artículo 361, de la Ley General de la Administración Pública, la propuesta de Reglamento de Defensa y Protección del Consumidor de Seguros que se indica seguidamente, en el entendido que en un máximo de quince</p>			<p>El Consejo Nacional de Supervisión del Sistema Financiero en el artículo 14 del acta de la sesión 1006-2012 celebrada el 16 de octubre del 2012,</p> <p>Dispuso:</p> <p>remitir en consulta pública, en acatamiento de lo estipulado en el numeral 3, artículo 361, de la Ley General de la Administración Pública, la propuesta de Reglamento de Defensa y Protección del Consumidor de Seguros que se indica seguidamente, en el entendido que en un máximo de quince</p>

Texto Propuesto	Observaciones Recibidas	Comentario SUGESE	Texto Final
<p>días hábiles, contados a partir de su publicación en el diario oficial <i>La Gaceta</i>, deberán enviar al Despacho del Superintendente General de Seguros sus comentarios y observaciones sobre el particular:</p> <p>“Proyecto de Acuerdo”</p> <p>El Consejo Nacional de Supervisión del Sistema Financiero, considerando que:</p>			<p>días hábiles, contados a partir de su publicación en el diario oficial <i>La Gaceta</i>, deberán enviar al Despacho del Superintendente General de Seguros sus comentarios y observaciones sobre el particular:</p> <p>“Proyecto de Acuerdo”</p> <p>El Consejo Nacional de Supervisión del Sistema Financiero, considerando que:</p>
<p>a. La Ley Reguladora del Mercado de Seguros, Ley 8653, en el artículo 1, incisos a) y c), contempla al consumidor como el eje central sobre el cual debe recaer una protección especial en el mercado asegurador.</p>			<p>La Ley Reguladora del Mercado de Seguros, Ley 8653, en el artículo 1, incisos a) y c), contempla al consumidor como el eje central sobre el cual debe recaer una protección especial en el mercado asegurador.</p>
<p>b. La Sección H del Capítulo 12 del Tratado de Libre Comercio Centroamérica-República Dominicana-Estados Unidos (RD-CAFTA), Ley 8622 de 21 de noviembre del 2007, publicada en el Alcance 246 del 21 de diciembre del 2007, establece como compromisos de Costa Rica en materia de servicios de seguros tratar de hacer posible que los consumidores obtengan el máximo beneficio de sus recursos económicos, tratar de alcanzar las metas en materia de</p>			<p>La Sección H del Capítulo 12 del Tratado de Libre Comercio Centroamérica-República Dominicana-Estados Unidos (RD-CAFTA), Ley 8622 de 21 de noviembre del 2007, publicada en el Alcance 246 del 21 de diciembre del 2007, establece como compromisos de Costa Rica en materia de servicios de seguros tratar de hacer posible que los consumidores obtengan el máximo beneficio de sus recursos económicos, tratar de alcanzar las metas en materia de procedimientos adecuados de distribución, prácticas comerciales leales, comercialización informativa y</p>

Texto Propuesto	Observaciones Recibidas	Comentario SUGESE	Texto Final
<p>procedimientos adecuados de distribución, prácticas comerciales leales, comercialización informativa y protección efectiva contra las prácticas que puedan perjudicar los intereses económicos de los consumidores y la posibilidad de elegir en el mercado y que las prácticas de promoción empleadas en la comercialización y la venta deben basarse en el principio del trato justo de los consumidores y deben satisfacer los requisitos jurídicos.</p>			<p>protección efectiva contra las prácticas que puedan perjudicar los intereses económicos de los consumidores y la posibilidad de elegir en el mercado y que las prácticas de promoción empleadas en la comercialización y la venta deben basarse en el principio del trato justo de los consumidores y deben satisfacer los requisitos jurídicos.</p>
<p>c. Se requiere el suministro de la información necesaria para que los consumidores puedan tomar decisiones bien fundadas e independientes, así como la adopción de medidas para asegurar la exactitud de la información suministrada.</p>			<p>Se requiere el suministro de la información necesaria para que los consumidores puedan tomar decisiones bien fundadas e independientes, así como la adopción de medidas para asegurar la exactitud de la información suministrada.</p>
<p>d. Resulta trascendental alcanzar el objetivo de claridad informativa y transparencia en el ámbito del mercado asegurador, en el que la especialidad y complejidad de los términos y condiciones de los contratos, los hace frecuentemente de difícil comprensión para el cliente que carezca de conocimientos financieros.</p>			<p>Resulta trascendental alcanzar el objetivo de claridad informativa y transparencia en el ámbito del mercado asegurador, en el que la especialidad y complejidad de los términos y condiciones de los contratos, los hace frecuentemente de difícil comprensión para el cliente que carezca de conocimientos financieros.</p>

Texto Propuesto	Observaciones Recibidas	Comentario SUGESE	Texto Final
<p>e. La finalidad principal de la normativa de protección al usuario es conseguir la protección del consumidor de seguros, al establecer una serie de obligaciones específicas aplicables a las relaciones contractuales entre los clientes/consumidores y las entidades aseguradoras, así como al imponer a las entidades e intermediarios determinadas obligaciones de información y comunicaciones obligatorias a la Superintendencia de Seguros (SUGESE), de conformidad con los artículos 4 y 5 de la Ley Reguladora del Mercado de Seguros, Ley 8653.</p>			<p>e. La finalidad principal de la normativa de protección al usuario es conseguir la protección del consumidor de seguros, al establecer una serie de obligaciones específicas aplicables a las relaciones contractuales entre los clientes/consumidores y las entidades aseguradoras, así como al imponer a las entidades e intermediarios determinadas obligaciones de información y comunicaciones obligatorias a la Superintendencia de Seguros (SUGESE), de conformidad con los artículos 4 y 5 de la Ley Reguladora del Mercado de Seguros, Ley 8653.</p>
<p>f. Este conjunto de obligaciones constituye el núcleo fundamental del contenido de la normativa de transparencia y protección al consumidor y afectan a los clientes en diversos momentos de las relaciones que entablan con la entidad o el intermediario, bien sea en fase precontractual, bien en el momento en que se conciertan los contratos o finalmente, en la ejecución de los mismos.</p>			<p>f. Este conjunto de obligaciones constituye el núcleo fundamental del contenido de la normativa de transparencia y protección al consumidor y afectan a los clientes en diversos momentos de las relaciones que entablan con la entidad o el intermediario, bien sea en fase precontractual, bien en el momento en que se conciertan los contratos o finalmente, en la ejecución de los mismos.</p>

Texto Propuesto	Observaciones Recibidas	Comentario SUGESE	Texto Final
<p>g. La gestión cotidiana de las compañías aseguradoras e intermediarios del mercado de seguros pueden generar situaciones que van en perjuicio de los intereses de los asegurados, tales como: declinación arbitraria y sin fundamentos relativas a pagos por ocurrencia de siniestros, falta de respuesta o atención a reclamos, peticiones, solicitudes, desacato en los plazos de respuesta establecidos por ley, no entrega de las condiciones generales o copia del contrato de seguros, inconvenientes en la gestión de los servicios auxiliares derivados de algunos ramos de seguros, entre otros.</p>			<p>g. La gestión cotidiana de las compañías aseguradoras e intermediarios del mercado de seguros pueden generar situaciones que van en perjuicio de los intereses de los asegurados, tales como: declinación arbitraria y sin fundamentos relativas a pagos por ocurrencia de siniestros, falta de respuesta o atención a reclamos, peticiones, solicitudes, desacato en los plazos de respuesta establecidos por ley, no entrega de las condiciones generales o copia del contrato de seguros, inconvenientes en la gestión de los servicios auxiliares derivados de algunos ramos de seguros, entre otros.</p>
<p>h. La Superintendencia General de Seguros (SUGESE) desde su creación ha venido recibiendo una cantidad importante de denuncias por parte de los asegurados. Lo anterior, sin perjuicio de que también este órgano de Supervisión atiende denuncias de otros participantes del mercado en contra de compañías u otros intermediarios del mercado.</p>			<p>h. La Superintendencia General de Seguros (SUGESE) desde su creación ha venido recibiendo una cantidad importante de denuncias por parte de los asegurados. Lo anterior, sin perjuicio de que también este órgano de Supervisión atiende denuncias de otros participantes del mercado en contra de compañías u otros intermediarios del mercado.</p>

Texto Propuesto	Observaciones Recibidas	Comentario SUGESE	Texto Final
<p>i. A partir de la acción emprendida por la Superintendencia General de Seguros se procura cumplir con la obligación legal que se le impone en procura del respeto de los derechos del consumidor de seguros y concientización a nivel de los sujetos supervisados, respecto de las obligaciones a que están sujetos en cuanto a la atención de los reclamos de los asegurados, de forma motivada, razonada y oportuna.</p>			<p>i. A partir de la acción emprendida por la Superintendencia General de Seguros se procura cumplir con la obligación legal que se le impone en procura del respeto de los derechos del consumidor de seguros y concientización a nivel de los sujetos supervisados, respecto de las obligaciones a que están sujetos en cuanto a la atención de los reclamos de los asegurados, de forma motivada, razonada y oportuna.</p>
<p>j. La Asociación Internacional de Supervisores de Seguros (IAIS por sus siglas en inglés) ha definido en sus Principios Básicos de Seguros 2011, temas relacionados con la conducta de mercado, como área esencial de la supervisión en el sector asegurador, y que pudiera tener un riesgo de reputación o impacto prudencial en las aseguradoras. Entre ellos se encuentra el Principio Básico de Supervisión 19 sobre conducción de la actividad.</p>			<p>La Asociación Internacional de Supervisores de Seguros (IAIS por sus siglas en inglés) ha definido en sus Principios Básicos de Seguros 2011, temas relacionados con la conducta de mercado, como área esencial de la supervisión en el sector asegurador, y que pudiera tener un riesgo de reputación o impacto prudencial en las aseguradoras. Entre ellos se encuentra el Principio Básico de Supervisión 19 sobre conducción de la actividad.</p>
<p>k. Conforme tal principio, se recomienda que la autoridad supervisora establezca requerimientos mínimos para los aseguradores e</p>			<p>k. Conforme tal principio, se recomienda que la autoridad supervisora establezca requerimientos mínimos para los aseguradores e intermediarios en su trato con los clientes, en procura de</p>

Texto Propuesto	Observaciones Recibidas	Comentario SUGESE	Texto Final
<p>intermediarios en su trato con los clientes, en procura de fortalecer la confianza del consumidor en el mercado de seguros. Asimismo que traten a sus clientes de una forma justa, prestando atención a sus necesidades de información. Se agrega que procede establecer un buen proceso de resolución de reclamaciones por siniestros es esencial para el trato justo a los clientes.</p>			<p>fortalecer la confianza del consumidor en el mercado de seguros. Asimismo que traten a sus clientes de una forma justa, prestando atención a sus necesidades de información. Se agrega que procede establecer un buen proceso de resolución de reclamaciones por siniestros es esencial para el trato justo a los clientes.</p>
<p>l. Como criterios esenciales para entender y materializar el respeto a dicho principio se promueve que la autoridad supervisora requiera que las aseguradoras e intermediarios tengan políticas sobre cómo tratar con justicia a los consumidores y traten con las reclamaciones por siniestros y las quejas en una forma efectiva y justa, a través de un proceso simple, fácilmente accesible y equitativo.</p>			<p>l. Como criterios esenciales para entender y materializar el respeto a dicho principio se promueve que la autoridad supervisora requiera que las aseguradoras e intermediarios tengan políticas sobre cómo tratar con justicia a los consumidores y traten con las reclamaciones por siniestros y las quejas en una forma efectiva y justa, a través de un proceso simple, fácilmente accesible y equitativo.</p>
<p>m. La supervisión prudencial procura la solvencia y rentabilidad del mercado de seguros a efecto de proteger los derechos e intereses de los asegurados, por ello conforme al artículo 29 inciso n) de la Ley Reguladora del Mercado de</p>			<p>m. La supervisión prudencial procura la solvencia y rentabilidad del mercado de seguros a efecto de proteger los derechos e intereses de los asegurados, por ello conforme al artículo 29 inciso n) de la Ley Reguladora del Mercado de Seguros; Ley 8653, se impone un deber legal a la</p>

Texto Propuesto	Observaciones Recibidas	Comentario SUGESE	Texto Final
<p>Seguros; Ley 8653, se impone un deber legal a la Superintendente General de Seguros y al Consejo Nacional de Supervisión del Sistema Financiero, de regular la creación, la definición del funcionamiento y la operación de una instancia que proteja los intereses del asegurado o beneficiario de un seguro, respecto de la resolución de disconformidades con la aseguradora en materia de ejecución del contrato de seguros.</p>			<p>Superintendente General de Seguros y al Consejo Nacional de Supervisión del Sistema Financiero, de regular la creación, la definición del funcionamiento y la operación de una instancia que proteja los intereses del asegurado o beneficiario de un seguro, respecto de la resolución de disconformidades con la aseguradora en materia de ejecución del contrato de seguros.</p>
<p>n. El objeto propuesto en el Reglamento de Defensa y Protección del Consumidor de Seguros es cumplir con los objetivos establecidos por el legislador definiendo los requisitos mínimos para preservar los derechos formales de los consumidores de seguros</p>			<p>n. El objeto propuesto en el Reglamento de Defensa y Protección del Consumidor de Seguros es cumplir con los objetivos establecidos por el legislador definiendo los requisitos mínimos para preservar los derechos formales de los consumidores de seguros.</p>
<p>Dispuso: Aprobar el Reglamento de Defensa y Protección del Consumidor de Seguros, el cual se leerá de la siguiente forma: Reglamento de Defensa y Protección del Consumidor de Seguros.</p>			<p>Dispuso: Aprobar el Reglamento de Defensa y Protección del Consumidor de Seguros, el cual se leerá de la siguiente forma: Reglamento de Defensa y Protección del Consumidor de Seguros.</p>
<p>Art. 1 Del objeto. Definir los requisitos mínimos para preservar el derecho de los consumidores de seguros de recibir respuesta oportuna a todo aviso de siniestro, queja, reclamación o solicitud</p>	<p>1.- INS: Sin embargo, a pesar de que el objetivo de este reglamento, tal y como se define, es establecer el mínimo de requisitos para preservar el derecho de los consumidores a recibir una</p>	<p>1. INS: Se acepta parcialmente. La presente normativa de protección al consumidor de seguros, se fundamenta en el inciso n) del artículo 29 de la Ley Reguladora del Mercado de Seguros</p>	<p>Art. 1 Del objeto. Definir los requisitos mínimos para preservar el derecho de los consumidores de seguros de recibir respuesta oportuna a todo aviso de</p>

Texto Propuesto	Observaciones Recibidas	Comentario SUGESE	Texto Final
<p>que presenten ante las entidades, según lo establecido en el artículo 4 de la Ley Reguladora del Mercado de Seguros, Ley 8653, y los numerales 4, 12, 48 de la Ley Reguladora del Contrato de Seguros, Ley 8956.</p>	<p>respuesta oportuna, se pretende establecer requisitos de presentación de siniestros, lo que no es acorde con este reglamento y debieran establecerse en el reglamento de reclamos, mismo que deberá ser promulgado por el CONASSIF oportunamente, por lo que este tema no debe dejarse dentro de este reglamento.</p>	<p>No.8653. Abarca no solo la definición del funcionamiento y la operación de una instancia que proteja los intereses del asegurado sino también los mecanismos de resolución de disconformidades con la aseguradora en materia de ejecución del contrato de seguros, lo que incluye la supervisión del procedimiento de presentación de reclamos ante el acontecimiento del siniestro. Se aclara el texto final en ese sentido.</p>	<p>siniestro, queja, reclamación o solicitud que presenten ante las entidades, según lo establecido en el artículo 4 de la Ley 8653 y los numerales 4, 12, 48 de la Ley Reguladora del Contrato de Seguros N°8956, así como la definición del funcionamiento y la operación de una instancia que proteja los intereses del asegurado y los mecanismos de resolución de disconformidades con la aseguradora en materia de ejecución del contrato de seguros, lo que incluye la supervisión del procedimiento de presentación de reclamos ante el acontecimiento del siniestro.</p>
<p>Art. 2. Ámbito de aplicación. Las obligaciones recogidas en este reglamento estarán referidas a todo aviso de siniestro, queja, reclamación o consulta, presentada por las personas físicas o jurídicas que reúnan la condición de consumidor de seguros de conformidad con los alcances de la definición establecida en la Ley Reguladora del Mercado de Seguros, Ley 8653 y la Ley de Promoción de la Competencia y Defensa Efectiva del Consumidor; Ley 7472. Las normas contenidas en este</p>	<p>2.- INS: En el último párrafo se indica que en el caso de los Intermediarios de Seguros serán de aplicación las normas contenidas en dicho reglamento, relativas a los deberes de traslado de comunicaciones sobre avisos de siniestros.</p> <p>El artículo 19 de la Ley Reguladora del Mercado de Seguros y el Reglamento de Comercialización de Seguros (artículo 3) señalan que la intermediación de seguros comprende entre otros aspectos, la</p>	<p>2.- INS: Se acepta. Se aclara que para el caso de los intermedios, serán de aplicación las normas relativas a los deberes del traslado de comunicaciones sobre avisos de siniestro y el asesoramiento que se preste en relación con los contratos de seguros.</p>	<p>Artículo 2. Ámbito de aplicación</p> <p>Las normas contenidas en este reglamento son de aplicación para las entidades aseguradoras. En el caso de los intermediarios de seguros, serán de aplicación las normas relativas a los deberes del traslado de comunicaciones sobre avisos de siniestro, la asistencia, la ejecución de trámites de reclamos y el asesoramiento que se preste en relación con los contratos de seguros.</p>

Texto Propuesto	Observaciones Recibidas	Comentario SUGESE	Texto Final
<p>reglamento son de aplicación para las entidades aseguradoras. En el caso de los intermediarios de seguros, serán de aplicación las normas relativas a los deberes del traslado de comunicaciones sobre avisos de siniestro.</p>	<p>ejecución de los trámites de reclamos y el asesoramiento que se preste en relación con los contratos de seguros. Desde de ese ámbito, la indicación en la propuesta de reglamento, de únicamente trasladar comunicaciones de avisos de siniestros, limita sustancialmente la ejecución de los trámites que debe y puede hacer el intermediario de seguros, establecidos en la Ley citada.</p> <p>Adicionalmente, en el caso de las Sociedades Corredoras, el artículo 11 del Reglamento citado, señala como obligación del Corredor prestarle al asegurado asistencia y asesoramiento en caso de siniestros.</p>		
<p>Art. 3º—Plazos. Todos los plazos establecidos en este reglamento comienzan a computarse a partir del día hábil siguiente de la comunicación. Conforme el artículo 4 de la Ley Reguladora del Mercado de Seguros, Ley 8653 y el artículo 48 de la Ley Reguladora del Contrato de Seguros, Ley 8956, la entidad aseguradora deberá comunicar respuesta al consumidor de seguros ante un aviso de siniestro, una queja o reclamación recibida, todo dentro del plazo de treinta días naturales, los cuales corren a partir de la fecha de cumplimiento de</p>	<p>3.- INS: En cuanto al artículo 3, el cual trata sobre el plazo de respuesta al consumidor ante un aviso de siniestro, queja o reclamación recibida, debe aclararse o indicarse tal y como lo establece el artículo 48 de la Ley Reguladora del Contrato de Seguros, en el que se establecen dos plazos diferentes para la atención de reclamos, a saber un primer plazo de 30 días para notificar la aceptación o no del reclamo computado a partir de la fecha de aviso del evento, y un segundo plazo de 30 días para indemnizar, el cual se computará a partir del cumplimiento de los requisitos</p>	<p>3.- INS. No se acepta. Este numeral no se circunscribe al plazo para dar respuestas ante reclamos por siniestros, sino que abarca otro tipo de comunicaciones. Es claro que cada gestión realizada por el consumidor obedece a plazos diferentes con el mismo término de respuesta de 30 días.</p> <p>4.- APP. Se acepta parcialmente. El derecho de información tiene un resguardo no solo de carácter constitucional (art. 46 Constitución) sino claramente desarrollado a nivel legal específicamente en el art. 6 Ley 8653, el</p>	<p>Artículo 3. Plazos Todos los plazos establecidos en este reglamento comienzan a computarse a partir del día hábil siguiente de la comunicación. Conforme el artículo 4 de la Ley Reguladora del Mercado de Seguros N°8653 y el artículo 48 de la Ley Reguladora del Contrato de Seguros N°8956, la entidad aseguradora deberá comunicar respuesta al consumidor de seguros ante un aviso de siniestro, una queja o reclamación recibida, todo dentro del plazo de treinta días naturales, los cuales corren a partir de la fecha de cumplimiento de la totalidad de la</p>

Texto Propuesto	Observaciones Recibidas	Comentario SUGESE	Texto Final
<p>la totalidad de la documentación, de conformidad con lo establecido en la respectiva póliza.</p> <p>De igual forma deberá mantenerse informado al consumidor, dentro del citado plazo de ley, sobre el avance en las investigaciones de siniestros reportados brindando respuesta oportuna y motivada.</p>	<p>necesarios solicitados por el asegurador, por parte del asegurado.</p> <p>4- AAP Plazos. (párrafo final) Sugerimos eliminar el párrafo final. La entidad aseguradora tiene 30 días para resolver la petición, no hay obligación de estar brindando informes de avances. Este es un tema de servicio al cliente que cada entidad aseguradora deberá definir voluntariamente.</p>	<p>cual indica que “...Cualquier interesado tendrá derecho a obtener la información completa, técnica y veraz en materia de seguros...” sin que se distinga si es antes, durante o posterior al aseguramiento. Si un consumidor demanda conocer el estado de un trámite, con la misma eficiente diligencia con la que se le ofertó el producto, se le debe respetar este derecho de mantenerse informado por parte de la entidad. En ese sentido, se aclara el artículo.</p>	<p>documentación, de conformidad con lo establecido en la respectiva póliza.</p> <p>De igual forma deberá mantenerse informado al consumidor brindando respuesta oportuna y motivada a sus peticiones, en torno al avance en las investigaciones de siniestros reportados.</p>
<p>Artículo 4º—Definiciones. Para la aplicación de estas disposiciones se entiende por:</p> <p>Aviso de Siniestro: Documento o comunicación por el que el tomador, asegurado o sus beneficiarios, informa a la entidad aseguradora o a sus canales de comercialización, de conformidad con los artículos 42 y 86 de la Ley 8956 así como el procedimiento general de este Reglamento y las condiciones contractuales de la póliza, la ocurrencia de determinado hecho o accidente, cuyas características guardan relación, en principio, con las circunstancias previstas en el contrato de seguro para que proceda a determinar la procedencia o no de la indemnización.</p> <p>Carta de Derechos de los</p>	<p>5.-INS: En el artículo 4 definiciones, se sugiere la modificación de la definición de "consumidor de seguros" de manera que se defina como:</p> <p style="padding-left: 40px;">"Es la persona física o jurídica, que, como destinatario final, adquiere, disfruta, utiliza y/o suscribe un contrato de seguro, así como los servicios derivados del mismo, recibe información o propuestas para ello, de parte de las aseguradoras."</p> <p>Se sugiere eliminar el párrafo segundo de esta definición, ya que establece quienes pueden ser considerados consumidores,</p>	<p>5.- INS. No se acepta. Una persona que se dedica a actividades mercantiles puede adquirir productos de seguros básicamente con 2 finalidades: utilizarlos para su consumo privado final o utilizarlos en su negocio, para su consumo en actividades administrativas o en procesos de distribución o comercialización de productos mediante el proceso de reventa. Únicamente cuando el comerciante actúa en el primero de los 2 supuestos dichos (consumo privado final) puede catalogarse como "consumidor" en los términos previstos en el artículo segundo de la Ley de Promoción de la Competencia y Defensa Efectiva del Consumidor. En la otra hipótesis, el seguro protege bienes que reingresan directa o indirectamente al mercado, por lo que no podría afirmarse válidamente que hubo consumo final. Aspecto que se procuró dejar claro en el concepto conforme la Ley.</p>	<p>Artículo 4. Definiciones</p> <p>Para la aplicación de estas disposiciones se entiende por:</p> <p>Aviso de Siniestro: Documento o comunicación por el que el tomador, asegurado o sus beneficiarios, informa a la entidad aseguradora o a sus intermediarios de seguros, de conformidad con los artículos 42 y 86 de la Ley N°8956 así como el procedimiento general de este Reglamento y las condiciones contractuales de la póliza, la ocurrencia de determinado hecho o accidente, cuyas características guardan relación, en principio, con las circunstancias previstas en el contrato de seguro para que proceda a determinar la procedencia o no de la indemnización.</p> <p>Carta de Derechos de los Consumidores: instrumento que permite conocer, ejercer y reclamar los derechos</p>

Texto Propuesto	Observaciones Recibidas	Comentario SUGESE	Texto Final
<p>Consumidores: instrumento que permite conocer, ejercer y reclamar los derechos de las personas frente a las entidades supervisadas por la Superintendencia General de Seguros. Asimismo en esta carta se establecen los derechos ante la citada Superintendencia y los compromisos que ésta adquiere con los consumidores de seguros.</p> <p>Comisión: Comisión Nacional del Consumidor según Ley de Promoción de la Competencia y Defensa Efectiva del Consumidor, Ley 7472.</p> <p>Consultas ante la Superintendencia: Solicitudes de información relativas a cuestiones de interés general sobre el mercado asegurador y los derechos de los consumidores de seguros así como los cauces legales para su ejercicio.</p> <p>Consumidor de seguros: De conformidad con los alcances de la definición establecida en la Ley Reguladora del Mercado de Seguros, Ley 8653 y la Ley de Promoción de la Competencia y Defensa Efectiva del Consumidor, Ley 7472 es la persona física o entidad de hecho o de derecho, que, como destinatario final, adquiere,</p>	<p>lo que puede ocasionar que alguno otro no quede definido.</p> <p>6.- AAP: Art. 4., definición de “Aviso de Siniestro”. Para mayor claridad y evitar confusión respecto al rol de los corredores de seguros, sugerimos sustituir “canales de comercialización” por “sociedad agencia o agentes no vinculados, cuando corresponda.</p> <p>Art. 4., definición “Consumidor’ Sugerimos eliminar la última oración del primer párrafo. No se debe igualar “beneficiario” a “asegurado”. Por ejemplo, en el caso del beneficiario de un seguro de vida, hay múltiples instancias en las que no conviene dar iguales derechos al beneficiario que al asegurado (por ejemplo, derecho a acceso a información para reducir riesgo moral).</p>	<p>6.- APP: Se acepta parcialmente (aviso de siniestro). La actividad de intermediación de seguros, entre otros aspectos, comprende la ejecución de trámites de reclamos y el asesoramiento que se preste en relación con esas contrataciones, sin que se distinga entre sociedades agencia o corredores de seguros, por lo que resulta natural conforme el numeral 19 de la Ley No.8653 así como el artículo 3 del Reglamento de Comercialización, que se recurra a una sociedad corredora a efectos de dar un aviso de siniestro. Se aclara la definición eliminando la frase de canales de comercialización y sustituyéndolo por intermediarios de seguros.</p> <p>6.- APP. Se acepta parcialmente (concepto de consumidor). De conformidad con lo establecido en el inciso n) del artículo 29 de la Ley No.8653, este reglamento procura la regulación de una instancia que proteja los intereses del asegurado pero también del beneficiario de un seguro, respecto de la resolución de disconformidades con la aseguradora en materia de ejecución del contrato de seguros. Por ello, el beneficiario está legitimado para recibir protección de esta normativa como consumidor de seguros. El riesgo moral no se regula modificando el concepto de</p>	<p>de las personas frente a las entidades supervisadas por la Superintendencia General de Seguros. Asimismo en esta carta se establecen los derechos ante la citada Superintendencia y los compromisos que ésta adquiere con los consumidores de seguros.</p> <p>Comisión: Comisión Nacional del Consumidor según Ley de Promoción de la Competencia y Defensa Efectiva del Consumidor N°7472.</p> <p>Consultas ante la Superintendencia: Solicitudes de información relativas a cuestiones de interés general sobre el mercado asegurador y los derechos de los consumidores de seguros así como los cauces legales para su ejercicio.</p> <p>Consumidor de seguros: De conformidad con los alcances de la definición establecida en la Ley Reguladora del Mercado de Seguros N°8653 y la Ley de Promoción de la Competencia y Defensa Efectiva del Consumidor N°7472 es la persona física o entidad de hecho o de derecho, que, como destinatario final, adquiere, disfruta, utiliza y/o suscribe un contrato de seguro así como los servicios derivados del mismo, o bien, recibe información o propuestas para ello. Todos los derechos enunciados tanto en dichas leyes como en este Reglamento para el consumidor,</p>

Texto Propuesto	Observaciones Recibidas	Comentario SUGESE	Texto Final
<p>disfruta, utiliza y/o suscribe un contrato de seguro así como los servicios derivados del mismo, o bien, recibe información o propuestas para ello. Todos los derechos enunciados tanto en dichas leyes como en este Reglamento para el consumidor, también serán reconocidos a los beneficiarios de los contratos, en los casos en que no sean la misma persona.</p> <p>También se considera consumidor de seguros al pequeño industrial o al artesano -en los términos definidos en el Reglamento a la Ley de Promoción de la Competencia y Defensa Efectiva del Consumidor- que adquiere, disfruta, utiliza y/o suscribe un contrato de seguro así como los servicios derivados del mismo, en los procesos para producir, transformar, comercializar o prestar servicios a terceros.</p> <p>Denuncia: Una denuncia puede definirse como una expresión de insatisfacción sobre el servicio provisto por una aseguradora o un intermediario. Puede involucrar un reclamo en relación con una pérdida financiera, y no implica un simple pedido de información. Se divide en quejas y reclamaciones.</p>		<p>consumidor, sino a través de los procesos de atención de denuncias que maneje cada supervisorado.</p> <p>Para mayor claridad sobre los alcances de los derechos de los beneficiarios, se aclara que proceden en el tanto haya acontecido el siniestro y cuenten con vínculos con el tomador.</p>	<p>también serán reconocidos a los beneficiarios de los contratos, en los casos en que no sean la misma persona y de conformidad con el vínculo común de intereses personales, familiares o económicos con el asegurado o tomador y el siniestro haya acontecido.</p> <p>También se considera consumidor de seguros al pequeño industrial o al artesano -en los términos definidos en el Reglamento a la Ley de Promoción de la Competencia y Defensa Efectiva del Consumidor- que adquiere, disfruta, utiliza y/o suscribe un contrato de seguro así como los servicios derivados del mismo, en los procesos para producir, transformar, comercializar o prestar servicios a terceros.</p> <p>Denuncia: Una denuncia puede definirse como una expresión de insatisfacción sobre el servicio provisto por una aseguradora o un intermediario. Puede involucrar un reclamo en relación con una pérdida financiera, y no implica un simple pedido de información. Se divide en quejas y reclamaciones.</p> <p>Intermediario de Seguros: Las personas físicas y jurídicas contempladas en el numeral 22 de la Ley Reguladora del Mercado de Seguros N°8653 así como los operadores de seguros autoexpedibles.</p>

Texto Propuesto	Observaciones Recibidas	Comentario SUGESE	Texto Final
<p>Intermediario de Seguros: Las personas físicas y jurídicas contempladas en el numeral 22 de la Ley Reguladora del Mercado de Seguros; Ley 8653, así como los operadores de seguros autoexpedibles.</p> <p>Queja: denuncia referida a transgresiones a los derechos del consumidor de seguros, contenidos en los artículos 4, 5, 6, siguientes y concordantes de la Ley Reguladora del Mercado de Seguros y demás normativa relacionada con la promoción de la competencia y defensa efectiva del consumidor, en que incurran las entidades aseguradoras, proveedores de servicios auxiliares de éstas, intermediarios de seguros, operadores de seguros autoexpedibles y proveedores transfronterizos de seguros, en la prestación de sus servicios. Asimismo se refieren al funcionamiento de los servicios prestados por esos agentes económicos a los consumidores de seguros y presentadas por las tardanzas, desatenciones o cualquier otro tipo de actuación que se observe en su funcionamiento.</p> <p>Reclamaciones: aquellas denuncias derivadas de aspectos sustanciales del</p>			<p>Queja: denuncia referida a transgresiones a los derechos del consumidor de seguros, contenidos en los artículos 4, 5, 6, siguientes y concordantes de la Ley Reguladora del Mercado de Seguros y demás normativa relacionada con la promoción de la competencia y defensa efectiva del consumidor, en que incurran las entidades aseguradoras, proveedores de servicios auxiliares de éstas, intermediarios de seguros, operadores de seguros autoexpedibles y proveedores transfronterizos de seguros, en la prestación de sus servicios. Asimismo se refieren al funcionamiento de los servicios prestados por esos agentes económicos a los consumidores de seguros y presentadas por las tardanzas, desatenciones o cualquier otro tipo de actuación que se observe en su funcionamiento.</p> <p>Reclamaciones: aquellas denuncias derivadas de aspectos sustanciales del contrato de seguros, referidas a aspectos como su formación, validez, nulidad, estipulaciones, uso o costumbre; o las relativas a los efectos que el contrato pueda producir sobre la pérdida o daño en los bienes o patrimonio, o aquellas relacionados con la vida, integridad física y salud de las personas.</p> <p>Superintendencia: Superintendencia General de Seguros según Ley 8653.</p>

Texto Propuesto	Observaciones Recibidas	Comentario SUGESE	Texto Final
<p>contrato de seguros, referidas a aspectos como su formación, validez, nulidad, estipulaciones, uso o costumbre; o las relativas a los efectos que el contrato pueda producir sobre la pérdida o daño en los bienes o patrimonio, o aquellas relacionados con la vida, integridad física y salud de las personas.</p> <p>Superintendencia: Superintendencia General de Seguros según Ley 8653.</p>			
<p>Artículo 5º—Formas de presentar los avisos de siniestros: Los avisos de siniestros podrán ser presentados bajo cualquiera de las siguientes formas y bajo el esquema de atención que se defina en el Manual de Políticas y</p>	<p>7.- INS: En el artículo 5, se sugiere indicar que debe hacerse la salvedad para aquellos contratos de seguros en los que por su operatividad y necesidad de verificación de la ocurrencia y dinámica del evento, se necesite otra modalidad e</p>	<p>7.- INS. No se acepta. Para el tipo de contratos que se cita, esa definición deberá tomarla en cuenta la aseguradora en la definición de plazos que haga en el Manual de Políticas y Procedimientos establecido en el artículo 14.</p>	<p>Artículo 5. Formas de presentar los avisos de siniestros Los avisos de siniestros podrán ser presentados bajo cualquiera de las siguientes formas no taxativas y bajo el esquema de atención que se defina en el Manual de Políticas y Procedimientos</p>

Texto Propuesto	Observaciones Recibidas	Comentario SUGESE	Texto Final
<p>Procedimientos definido en el artículo 14 de este Reglamento:</p> <p>a. Personal. El consumidor proporcionará la información requerida mediante el formulario definido por la entidad aseguradora. La entidad aseguradora recibirá el aviso y deberá comunicar al consumidor su número de trámite a efectos de hacer el seguimiento del mismo.</p> <p>b. Internet o vía correo electrónico. El consumidor deberá completar el formulario definido por la entidad aseguradora en su portal en Internet. Una vez llenos todos los campos, el formulario podrá ser enviado a la aseguradora telemáticamente, la cual confirmará la recepción y asignará un número de trámite. El consumidor podrá imprimir el formulario respectivo.</p> <p>c. Telefónica. El consumidor deberá proporcionar la información y datos requeridos mediante los números de teléfono habilitados para ello. La entidad aseguradora recibirá el aviso y deberá comunicar al consumidor su número de trámite a efectos de hacer el seguimiento del mismo.</p> <p>d. Medio escrito o fax. El consumidor podrá presentar su</p>	<p>inmediatez de dar aviso del evento a la compañía aseguradora. Ejemplo: Para los contratos de seguro de automóviles, en los cuales se requiere del aviso inmediato a efecto de que un inspector acuda a la escena del siniestro y recabe la información pertinente.</p> <p>8.- AAP: Art. 5. Sugerimos indicar expresamente que la lista de los medios para dar aviso no es taxativa.</p> <p>9.- Popular sociedad Agencia: En el caso de lo indicado en los artículos números 5 y 8 del reglamento en estudio es importante tomar en cuenta que en nuestro caso la estructura que se ha puesto al servicio del cliente es la plataforma bancaria siendo esta de naturaleza diferente a las empresas tanto aseguradoras como sociedades agencias en lo relacionado a sus horarios de atención pudiendo esto generar distancia en el plazo establecido para la notificación de un siniestro.</p>	<p>8.- APP. Se acepta. Se aclara que esa lista de medios no es taxativa pues queda a definición de lo que el Manual de Políticas y Procedimientos defina por parte de la aseguradora.</p> <p>9.- Popular Sociedad Agencia: No se acepta. Precisamente este reglamento tiene como fin que los supervisados ajusten sus procesos hacia el respeto de los derechos formales del consumidor de seguros en lo que atañe a la facilidad para la presentación y atención de reclamos y no que éste sea el que se ajuste a lo que el supervisado le resulte subjetivamente más factible, como en este caso delegar la atención a una plataforma bancaria ajena a la relación contractual que se tiene suscrita con el asegurado. Asimismo, quien define los esquemas de atención y debe ajustarse a las pautas del presente reglamento es precisamente la aseguradora, al definir su Manual de Políticas y Procedimientos, independientemente de la forma en que pretendan actuar sus canales de comercialización.</p>	<p>definido en el artículo 15 de esta Reglamento:</p> <p>Personal. El consumidor proporcionará la información requerida mediante el formulario definido por la entidad aseguradora. La entidad aseguradora recibirá el aviso y deberá comunicar al consumidor su número de trámite a efectos de hacer el seguimiento del mismo.</p> <p>Internet o vía correo electrónico. El consumidor deberá completar el formulario definido por la entidad aseguradora en su portal en internet. Una vez llenos todos los campos, el formulario podrá ser enviado a la aseguradora telemáticamente, la cual confirmará la recepción y asignará un número de trámite. El consumidor podrá imprimir el formulario respectivo.</p> <p>Telefónica. El consumidor deberá proporcionar la información y datos requeridos mediante los números de teléfono habilitados para ello. La entidad aseguradora recibirá el aviso y deberá comunicar al consumidor su número de trámite a efectos de hacer el seguimiento del mismo.</p> <p>Medio escrito o fax. El consumidor podrá presentar su aviso por medio escrito o fax siguiendo el formato</p>

Texto Propuesto	Observaciones Recibidas	Comentario SUGESE	Texto Final
<p>aviso por medio escrito o fax siguiendo el formato definido por la entidad aseguradora. La entidad aseguradora deberá comunicar al consumidor su número de trámite a efectos de hacer el seguimiento del mismo.</p> <p>El consumidor, a través de estos mecanismos, deberá tener la posibilidad de presentar sus avisos de siniestro durante las 24 horas de todos los días del año. La atención personalizada estará disponible durante las horas laborables de la entidad supervisada. Para esos efectos la entidad deberá disponer del personal capacitado, líneas telefónicas y plataforma tecnológica para esos efectos. Ante la presentación de un aviso la entidad deberá entregar constancia, número de trámite, hora y fecha del aviso para el trámite de indemnización.</p>			<p>definido por la entidad aseguradora. La entidad aseguradora deberá comunicar al consumidor su número de trámite a efectos de hacer el seguimiento del mismo.</p> <p>El consumidor, a través de estos mecanismos, deberá tener la posibilidad de presentar sus avisos de siniestro durante las 24 horas de todos los días del año. La atención personalizada estará disponible durante las horas laborables de la entidad supervisada. Para esos efectos la entidad deberá disponer del personal capacitado, líneas telefónicas y plataforma tecnológica para esos efectos. Ante la presentación de un aviso la entidad deberá entregar constancia, número de trámite, hora y fecha del aviso para el trámite de indemnización.</p>
<p>Artículo 6. Registro de Expedientes. El trámite de un aviso de siniestro debe ser documentado en todas sus etapas. Para ello las entidades deben adoptar mecanismos que permitan un adecuado registro y conservación de los expedientes correspondientes de los avisos de siniestros, sea en medios físicos o electrónicos legalmente válidos, los</p>	<p>10.-INS: En el inciso b, se solicita que todos los documentos en el expediente de un reclamo, de certificación de personería jurídica y poderes, deben tener una antigüedad no mayor a tres meses.</p> <p>No queda claro que esa antigüedad sea al momento de incluirse la documentación</p>	<p>10.- INS: Se acepta. Se incluye para mayor claridad la sugerencia de redacción.</p> <p>11.1-AAP: No se acepta. La validez de un documento electrónico no depende de la voluntad del que lo produce sino de la integridad jurídica y objetiva conforme a la Ley N° 8454: Ley de Certificados, Firmas Digitales y</p>	<p>Artículo 6. Registro de expedientes El trámite de un aviso de siniestro debe ser documentado en todas sus etapas. Para ello las entidades deben adoptar mecanismos que permitan un adecuado registro y conservación de los expedientes correspondientes de los avisos de siniestros, sea en medios físicos o electrónicos legalmente válidos, los cuales deberán encontrarse a disposición</p>

Texto Propuesto	Observaciones Recibidas	Comentario SUGESE	Texto Final
<p>cuales deberán encontrarse a disposición de la Superintendencia.</p> <p>Los requisitos mínimos que deben contener estos expedientes son:</p> <ol style="list-style-type: none"> Nombre, apellidos y domicilio del tomador, asegurado o beneficiario según corresponda y, en su caso, de la persona que lo represente, debidamente acreditada; número de la cédula de identidad o de residencia. Cuando el tomador, asegurado o beneficiario sea una persona jurídica, deberá aportar certificación de personería jurídica en la que se acredite la capacidad de actuar del representante legal, ésta debe ser extendida por el Registro Público, por notario público o por la autoridad competente. Si quien presenta la solicitud lo hace en razón de un poder otorgado por el consumidor, éste debe haber sido otorgado ante notario público y deberá aportar copia certificada del mismo. Todos los documentos deben tener una antigüedad no mayor a tres meses. Fecha del siniestro. Identificación de la póliza de 	<p>en el expediente.</p> <p>Por lo anterior sugerimos incluir el siguiente texto:</p> <p>"Todos los documentos deben tener una antigüedad no mayor a tres meses, al momento de incluirse en el expediente del siniestro."</p> <p>11.1-AAP: Art. 6., quitar "legalmente válidos" en referencia a medios electrónicos. Siendo el expediente un documento interno de la aseguradora, no hay requisitos legales que deba cumplir la documentación. El formato y los medios en que se conserven compete exclusivamente al asegurador.</p> <p>11.2-AAP: Art. 6., inciso b). Sugerimos eliminar el requisito de la personería. Cada aseguradora determinará si puede verificar esa información por sus propios medios (por ejemplo, Registro Nacional en línea. De igual manera eliminar necesidad de notario en poder especial, la ley no lo exige y es complicar el trámite para el asegurado. Igualmente eliminar la referencia a la antigüedad no mayor a tres</p>	<p>Documentos Electrónicos.</p> <p>11.2-AAP: Se acepta parcialmente. Se reforma el inciso b) para que sea la póliza la que defina los medios en que la aseguradora verifica o acredita la representación. Sobre la antigüedad no mayor a 3 meses, se aduce que la entidad puede solicitar una antigüedad menor, aspecto en el cual precisamente se enfoca este inciso del Reglamento al indicar claramente que los documentos deben tener antigüedades no mayores, sino menores a los 3 meses.</p> <p>11.3-AAP: Se acepta parcialmente. Se aclara que el acceso a la información es un deber de la entidad aseguradora conforme el artículo ñ) del artículo 25 de la Ley Reguladora del Mercado de Seguros siempre que guarde relación con una póliza o contrato de seguros y la persona tenga interés directo en ella.</p>	<p>de la Superintendencia.</p> <p>Los requisitos mínimos que deben contener estos expedientes son:</p> <ol style="list-style-type: none"> Nombre, apellidos y domicilio del tomador, asegurado o beneficiario según corresponda y, en su caso, de la persona que lo represente, debidamente acreditada; número de la cédula de identidad o de residencia. Cuando el tomador, asegurado o beneficiario sea una persona jurídica, acreditará la capacidad de actuar del representante legal conforme lo establezca el procedimiento de presentación de reclamos de la respectiva póliza. En todo caso, y si procediera, cualquier documento que acredite representación y que acompañe la solicitud, deben tener una antigüedad no mayor a tres meses, al momento de incluirse en el expediente del siniestro. Fecha del siniestro Identificación de la póliza de seguro respecto a la que formula el aviso de siniestro. Documentos y medios de prueba conforme lo contractualmente definido en la póliza. Lugar, fecha y oficina donde se

Texto Propuesto	Observaciones Recibidas	Comentario SUGESE	Texto Final
<p>seguro respecto a la que formula el aviso de siniestro.</p> <p>e. Documentos y medios de prueba conforme lo contractualmente definido en la póliza.</p> <p>f. Lugar, fecha y oficina donde se presentó el aviso así como una copia de la constancia de recibido de los documentos y aviso aportados por el tomador, asegurado o beneficiario.</p> <p>g. Comunicaciones internas de los departamentos operativos en torno al trámite de la solicitud de indemnización.</p> <p>h. Resolución fundamentada de la solicitud.</p>	<p>meses. Una entidad podría exigir una antigüedad menor, ya que la información pudo haber variado ayer.</p> <p>11.3-AAP: Art. 6. inciso g). Sugerimos eliminar esta disposición. Alternativamente, indicar expresamente que la entidad aseguradora no está obligada a dar acceso ni a esta parte del expediente ni al resto del expediente. La entidad aseguradora solo debe transmitir al cliente las comunicaciones que reflejen la posición oficial de la aseguradora en torno al caso. Ver Sala Constitucional, Res. 2012010175 de las 14:30 del 31 de Julio de 2012.</p>		<p>presentó el aviso así como una copia de la constancia de recibido de los documentos y aviso aportados por el tomador, asegurado o beneficiario.</p> <p>g) Comunicaciones internas de los departamentos operativos en torno al trámite de la solicitud de indemnización.</p> <p>h) Resolución fundamentada de la solicitud.</p> <p>De conformidad con el inciso ñ) del artículo 25 de la Ley No. 8653, Ley Reguladora del Mercado de Seguros, es obligación de las entidades aseguradoras suministrar la información que soliciten expresamente el tomador, asegurado, beneficiario o persona debidamente legitimada conforme al derecho común, siempre que se refiera a sus intereses y derechos derivados expresamente de la póliza y demás documentación contractual, donde tengan un interés legítimo o se trate de una consulta sobre sus derechos en materia de protección como consumidor de seguros y los cauces legales existentes para su ejercicio.</p>

Texto Propuesto	Observaciones Recibidas	Comentario SUGESE	Texto Final
<p>Artículo 7. Procedimiento. El aviso de un siniestro se desarrollará conforme los plazos que establezca la Ley Reguladora del Contrato de Seguros N° 8956 y a través de los medios que la respectiva póliza de seguros establezca. Dicho aviso se tramitará solamente ante la entidad aseguradora y ante los agentes y sociedades agencia de seguros con que cuente dicha entidad.</p> <p>El reclamante, una vez notificado el aviso de siniestro, deberá presentar los documentos y pruebas establecidas en las condiciones contractuales de la póliza así como cualquier otro documento que considere necesario como respaldo a su solicitud de indemnización planteada.</p>	<p>12.-INS: En dichos artículos se excluye a las Sociedades Corredoras como instancia para tramitar avisos de siniestros, lo que deja en desventaja a los clientes atendidos por este tipo de intermediario, que tendrían que recurrir directamente a la aseguradora, contrario a lo establecido en el artículo 11 del Reglamento sobre Comercialización de Seguros, que señala como obligación del Corredor de Seguros ante el tomador, asegurado y/o beneficiario, prestarles su asistencia y asesoramiento, en caso de siniestro.</p> <p>También se excluyen los Operadores de Seguros Autoexpedibles como instancia para tramitar avisos de siniestros.</p> <p>Al final del artículo 7 no se hace ninguna referencia a que el cliente proceda con la presentación del reclamo en los plazos definidos en las condiciones contractuales, esto por temas como agravaciones del riesgo por la acción inoportuna de parte del cliente, que puede generar a la aseguradora un pago mayor.</p> <p>En el artículo 7, se recomienda la inclusión en el párrafo segundo,</p>	<p>12.-INS: Se acepta parcialmente. Se aclara que el aviso de siniestro se puede presentar también ante las sociedades corredoras para efectos de asesoría en reclamos. En el caso de los operadores de seguros autoexpedibles, no se incluyen pues no son canales formales conforme el artículo 22 sino que el artículo 24 los crea solamente para efectos de comercializar esa clase de productos sin asignarles de forma expresa una obligación formal de trámite de denuncias.</p> <p>Sin embargo, no se acepta lo relativo a incluir la referencia a los plazos definidos en las condiciones contractuales pues los plazos son de ley de orden público y no de definición contractual, salvo que beneficien al consumidor, algo que ya está previsto en el numeral 5 de la Ley No.8653. Asimismo, se rechaza la inclusión solicitada pues unilateralmente la entidad no puede requerir información que no conste en la póliza debidamente registrada ante la Superintendencia.</p>	<p>Artículo 7. Procedimiento</p> <p>El aviso de un siniestro se desarrollará conforme los plazos que establezca la Ley Reguladora del Contrato de Seguros N°8956 y a través de los medios que la respectiva póliza de seguros establezca. Dicho aviso se tramitará ante la entidad aseguradora y ante los agentes y sociedades agencia de seguros. Asimismo se podrá presentar ante los corredores de seguros con los cuales la entidad tenga vínculo contractual a efecto de recibir asistencia y asesoramiento en el trámite del reclamo.</p> <p>El reclamante, una vez notificado el aviso de siniestro, deberá presentar los documentos y pruebas establecidas en las condiciones contractuales de la póliza así como cualquier otro documento que considere necesario como respaldo a su solicitud de indemnización planteada.</p>

Texto Propuesto	Observaciones Recibidas	Comentario SUGESE	Texto Final
	<p>"... o cualquier otro documento o requisito que por la especialidad del rubro a indemnizar se considere necesario para establecer la pérdida real.",</p> <p>esto por cuanto para demostrar algunas pérdidas es necesario solicitar al asegurado otros requisitos específicos para poder realizar el ajuste de la indemnización.</p>		
<p>Artículo 8. Aviso ante agentes y sociedades agencia de seguros. El deber de comunicación para el caso de agentes y sociedades agencia, se entenderá cumplido en el momento en que se informe del siniestro a dicho agente o sociedad agencia, según los términos de la póliza o los medios de contacto establecidos en ella.</p>	<p>13.-INS: En el artículo 8, se recomienda la siguiente redacción:</p> <p>"El deber de notificación del evento por parte del asegurado, se entenderá cumplido cuando éste se realice ante el agente de seguros o la sociedad agencia de seguros, el corredor de seguros, el operador de seguros, o el tomador del seguro en los seguros colectivos, los cuales deberán dar traslado de dicha notificación al asegurador de manera inmediata, siendo</p>	<p>13. INS. Se acepta parcialmente. Se incluye parcialmente la propuesta de redacción. No se admite la delegación de responsabilidad hacia el tomador pues el contrato es entre aseguradora y asegurado como relación particular a pesar de tratarse de un seguro colectivo. Asimismo, la responsabilidad se encuentra definida por leyes civiles y conexas por lo que ningún reglamento la puede limitar.</p> <p>14.-AAP: No se acepta. De conformidad con el artículo 19 de la LRMS, la actividad de intermediación de seguros comprende no solo la promoción, oferta y los actos dirigidos a la celebración de un contrato de seguros, sino que incluye la ejecución de los trámites de reclamos, por lo que no es de recibo la observación.</p>	<p>Artículo 8. Aviso ante intermediarios y tomadores de seguros colectivos. El deber de notificación del evento por parte del asegurado, se entenderá cumplido cuando éste se realice ante el agente de seguros o la sociedad agencia de seguros, el corredor de seguros, o el tomador del seguro en los seguros colectivos. En este último caso, siempre y cuando se trate de un tomador de un seguro por cuenta ajena. Para todos los casos, se deberán dar traslado de dicha notificación al asegurador de manera inmediata. Dicha delegación no exime a la aseguradora de responsabilidad por incumplimiento de tales funciones.</p>

Texto Propuesto	Observaciones Recibidas	Comentario SUGESE	Texto Final
	<p>responsables por los daños y perjuicios que cause al asegurado su omisión."</p> <p>14.-AAP: Art. 8. Los agentes y las sociedades agencia no son representantes de la aseguradora, no necesariamente actúan en nombre y por cuenta de la entidad aseguradora. Se sugiere que cada compañía en su Manual defina si es posible atender solicitudes por medio de agentes/sociedades agencia.</p>		
<p>Artículo 9. Rechazo de la solicitud de indemnización y posteriores instancias. En los casos de rechazo o pago parcial, deberá la entidad aseguradora entregar al consumidor la información que permita una clara y adecuada comprensión de los motivos de la decisión adoptada, exponiendo los hechos y la disposición contractual en que se fundamenta. Deberá también acreditar las pruebas que de manera fehaciente motiven el rechazo. Para ello, deberán informar detalladamente, mediante comunicación escrita cursada al consumidor, los motivos que sustentan el rechazo especialmente cuando se deba al</p>	<p>15.-AAP: Art. 9. Sugerimos indicar expresamente que la entidad aseguradora no está obligada a dar acceso ni a esta parte del expediente ni al resto del expediente. La entidad aseguradora solo debe transmitir al cliente las comunicaciones que reflejen la posición oficial de la aseguradora en torno al caso. Ver Sala Constitucional, Res. 2012010175 de las 14:30 del 31 de Julio de 2012.</p> <p>Art. 9. Cambiar "disposición contractual" por "disposición contractual o legal". Lo que se debe entregar al consumidor es la resolución motivada, nada más.</p>	<p>15.- AAP: Se acepta parcialmente. Se aclara los alcances de la información y acuerdos parciales de indemnización.</p>	<p>Artículo 9. Rechazo de la solicitud de indemnización, acuerdo parcial y posteriores instancias En los casos de rechazo o pago parcial, deberá la entidad aseguradora entregar al consumidor la información que permita una clara y adecuada comprensión de los motivos de la decisión adoptada, exponiendo los hechos y la disposición contractual en que se fundamenta. Deberá también acreditar las pruebas que de manera fehaciente motiven el rechazo salvaguardando la tutela de la información sensible y no divulgada de la entidad. Para ello, deberán informar detalladamente, mediante comunicación escrita cursada al consumidor, los motivos que sustentan el rechazo especialmente cuando se deba al origen</p>

Texto Propuesto	Observaciones Recibidas	Comentario SUGESE	Texto Final
<p>origen de una exclusión prevista en la póliza.</p> <p>En la citada comunicación, las entidades aseguradoras deberán poner en conocimiento del consumidor, las diferentes instancias a las que podría acudir en el supuesto que no se encuentre conforme con los fundamentos que sustentan el rechazo del siniestro.</p>			<p>de una exclusión prevista en la póliza. En la citada comunicación, las entidades aseguradoras deberán poner en conocimiento del consumidor, las diferentes instancias a las que podría acudir en el supuesto que no se encuentre conforme con los fundamentos que sustentan el rechazo del siniestro.</p> <p>En relación al pago del monto de la indemnización o la ejecución de la prestación, se atenderá lo estipulado por la Ley Reguladora del Contrato de Seguros en el artículo 48.</p>
<p>Artículo 10. Procedimiento ante la instancia de defensa y atención del consumidor de seguros. Si el consumidor no está de acuerdo con la respuesta notificada, antes del plazo de prescripción ordinaria del contrato de seguros o el acordado en pólizas de no adhesión, podrá acudir ante la instancia que la entidad aseguradora tenga dispuesta para dicha atención y de acuerdo a las previsiones del presente</p>	<p>16.-ANEP: Este artículo no señala el tipo de figura institucional o empresarial (funcionario, sección departamento o dirección), que está obligada a asumir esa responsabilidad.</p> <p>17.-Ministerio de Economía: Es importante aclarar con precisión cuáles son esas instancias, puede ser haciendo la respectiva concordancia con los artículos</p>	<p>16.-ANEP: No se acepta. Dicha regulación se encuentra más adelante, en el numeral 13.</p> <p>17.- MEIC: No se acepta. Resulta claro en el numeral la referencia a la instancia que la presente normativa crea.</p> <p>18. APP: No se acepta. A nivel contractual se pueden establecer plazos siempre que resulten más favorables para el consumidor.</p>	<p>Artículo 10. Procedimiento ante la instancia de defensa y atención del consumidor de seguros creada en este Reglamento</p> <p>Si el consumidor no está de acuerdo con la respuesta notificada, antes del plazo de prescripción ordinaria del contrato de seguros o el acordado en pólizas de no adhesión, podrá acudir ante la instancia que la entidad aseguradora tenga dispuesta para dicha atención y de acuerdo a las previsiones del presente Reglamento.</p>

Texto Propuesto	Observaciones Recibidas	Comentario SUGESE	Texto Final
Reglamento.	19 y 20 de este reglamento. 18.-AAP: Art. 10. Eliminar referencia al plazo que se establezca en los contratos de no adhesión (paritarios). No podrían establecerse plazos distintos a nivel contractual.		
TÍTULO III. Sobre los servicios de atención al consumidor de seguros. Capítulo I. Disposiciones Generales.			TÍTULO III. Sobre los servicios de atención al consumidor de seguros. Capítulo I. Disposiciones Generales.
<p>Artículo 11. Del derecho a formular quejas y reclamaciones. Podrán presentar quejas o reclamaciones, personalmente o mediante representación, todas las personas físicas o jurídicas que estén debidamente identificadas, en su condición de consumidores de seguros y siempre que se refieran a sus intereses y derechos legalmente reconocidos, ya deriven de los contratos o de la normativa de defensa del consumidor.</p> <p>Igualmente, podrán presentar quejas o reclamaciones, las asociaciones y organizaciones representativas de legítimos intereses colectivos de los consumidores de seguros, siempre que afecten a un determinado consumidor y acrediten su representación. En el caso de intereses colectivos, siempre que éstos resulten afectados y aquéllas</p>	<p>19.-INS: En el artículo 11 se recomienda incluir al inicio del párrafo primero lo siguiente</p> <p style="text-align: center;">"Los consumidores..."</p> <p>20.-AAP: Art. 11. En el caso de las reclamaciones, sugerimos limitar la referencia a las asociaciones de consumidores. Por tener carácter patrimonial, no las pueden formular las asociaciones de consumidores en nombre de los consumidores, no son parte contractual.</p>	<p>19.- INS: No se acepta. El numeral ya establece la condición de consumidores de seguros.</p> <p>20.- APP: No se acepta. El artículo 54 de la LPCDEC le brinda legitimación procesal a las organizaciones de consumidores para iniciar como parte o intervenir, en calidad de coadyuvantes, en los procedimientos ante la Comisión Nacional del Consumidor y ante los tribunales de justicia, en defensa de los derechos y los intereses legítimos de sus asociados.</p>	<p>Artículo 11. Del derecho a formular quejas y reclamaciones</p> <p>Podrán presentar quejas o reclamaciones, personalmente o mediante representación, todas las personas físicas o jurídicas que estén debidamente identificadas, en su condición de consumidores de seguros y siempre que se refieran a sus intereses y derechos legalmente reconocidos, ya deriven de los contratos o de la normativa de defensa del consumidor.</p> <p>Igualmente, podrán presentar quejas o reclamaciones, las asociaciones y organizaciones representativas de legítimos intereses colectivos de los consumidores de seguros, siempre que afecten a un determinado consumidor y acrediten su representación. En el caso de intereses colectivos, siempre que éstos resulten afectados y aquéllas estén legalmente habilitadas para su defensa y</p>

Texto Propuesto	Observaciones Recibidas	Comentario SUGESE	Texto Final
estén legalmente habilitadas para su defensa y protección y reúnan los requisitos establecidos en el artículo 54 de la Ley de Promoción de la Competencia y Defensa Efectiva del Consumidor, Ley 7472.			protección y reúnan los requisitos establecidos en el artículo 54 de la Ley de Promoción de la Competencia y Defensa Efectiva del Consumidor N°7472.
Artículo 12. Deber de atención y resolución. Las entidades aseguradoras deberán atender y resolver los asuntos relacionados con sus propias actuaciones relativas a la atención de reclamos, los servicios auxiliares de sus redes y los intermediarios de seguros que hubieren acreditado.	<p>21.-INS: Este artículo indica que las Aseguradoras deben atender y resolver los asuntos relacionados con sus propias actuaciones relativas a la atención de reclamos, de los servicios auxiliares y los intermediarios de seguros que hubieren acreditado.</p> <p>Aunque el término intermediario incluye a los Corredores de Seguros, en el sentido que está redactado el artículo los excluye, por cuanto las Aseguradoras no "acreditan" a las Sociedades Corredoras ni a sus Corredores, por lo que se debe ampliar el artículo en el sentido que en el término intermediarios los incluya</p>	21.- INS: Se acepta. Se aclara el artículo para incluir a los intermediarios corredores.	<p>Artículo 12. Deber de atención y resolución Las entidades aseguradoras deberán atender y resolver los asuntos relacionados con sus propias actuaciones relativas a la atención de reclamos, los servicios auxiliares de sus redes y los intermediarios de seguros que hubieren acreditado, así como a los corredores y sociedades corredoras de seguros con las que tengan vínculo contractual.</p>
Artículo 13: Creación de una instancia de atención al consumidor de seguros. Las entidades aseguradoras, al tenor del inciso n) del artículo 25 e inciso n) del artículo 29 de la Ley Reguladora del Mercado de Seguros, deberán crear una instancia de atención al consumidor de seguros con el objeto de atender y resolver disconformidades en la atención de reclamos de seguros provenientes de	22.-ANEP: El espíritu del legislador estableció que las empresas operadoras de seguros deben crear estas instancias de atención al consumidor, tomando en cuenta entre otros criterios, que la ruptura del monopolio estatal de seguros, permitiría la participación de empresas de seguros privadas, y en las cuales no es usual que posean este tipo de instancias	22.- ANEP: No se acepta. El decreto citado se encuentra derogado desde el año 2008. Como aclaración, el decreto vigente es el 34587-PLAN. Estas instancias son para efectos de control en la prestación de servicios públicos que brindan los órganos pertenecientes a la Administración Pública y sirve como referencia en el caso de las instituciones autónomas que brindan servicios públicos. La actividad aseguradora desarrollada por el Instituto Nacional de	<p>Artículo 13. Creación de una instancia de atención al consumidor de seguros. Las entidades aseguradoras, al tenor del inciso n) del artículo 25 e inciso n) del artículo 29, ambos de la Ley Reguladora del Mercado de Seguros, deberán crear una instancia, con el objeto de atender y resolver las quejas y reclamaciones que le sean presentadas por parte de consumidores de seguros,</p>

Texto Propuesto	Observaciones Recibidas	Comentario SUGESE	Texto Final
<p>las instancias operativas de la entidad y sus vinculadas.</p> <p>Esta instancia ejercerá sus funciones con absoluta independencia de las instancias operativas de la entidad y sus vinculadas. Deberá garantizar la total imparcialidad y objetividad en la resolución de las quejas y reclamaciones sometidas a su conocimiento y podrá recabar, tanto del consumidor como de los distintos departamentos y servicios de la entidad, cuantos datos, aclaraciones, informes o elementos de prueba consideren pertinentes para adoptar su decisión.</p>	<p>formales, de atención a los consumidores.</p> <p>En el caso de las instituciones públicas del Poder Ejecutivo, incluyendo todas las instituciones autónomas, creadas por ley por la Asamblea Legislativa de Costa Rica, ya poseen las CONTRALORIAS DE SERVICIOS, creadas mediante Decreto Ejecutivo No. 26025-PLAN y aprobadas por el Presidente de la República y el Ministerio de Planificación y Política Económica.</p> <p>Este decreto dio vida a LA CREACIÓN, ORGANIZACIÓN y FUNCIONAMIENTO DEL SISTEMA NACIONAL DE CONTRALORIAS DE SERVICIOS.</p> <p>Este decreto ejecutivo está absolutamente vigente y su acatamiento es obligante para todos los ministerios e instituciones autónomas, salvo que el mismo sea derogado por las mismas instancias que la crearon.</p> <p>El decreto ejecutivo antes citado, será retomado posteriormente para analizar el caso del Instituto Nacional de Seguros, Institución Pública de la República de Costa Rica, hasta tanto no sea derogada o</p>	<p>Seguros, es una actividad mercantil regulada por el Derecho Privado de conformidad con el artículo 2 de la Ley No.12 del INS por lo que la actividad aseguradora y su ejercicio, es regulada por normas particulares y especiales emitidas al efecto, donde sobresale la Ley Reguladora del Mercado de Seguros y la Ley Reguladora del Contrato de Seguros así como las normas reglamentarias de supervisión prudencial. La normativa en torno a la Contraloría de Servicios es aplicable por el marco legal correspondiente y por competencias específicas distintas a las acá reglamentadas.</p> <p>23.- INS: Se acepta parcialmente. Una denuncia se define en esta normativa, como una expresión de insatisfacción sobre el servicio provisto por una aseguradora o un intermediario. Puede involucrar un reclamo en relación con una pérdida financiera, y no implica un simple pedido de información. Se divide en quejas y reclamaciones. De esta forma, resulta adecuada la referencia en el artículo al concepto de reclamación, que es una modalidad de denuncia. De hecho, se pretende que esta instancia revise técnicamente lo resuelto por otras instancias operativas internas, que un consumidor legitimado considera contrarias a sus intereses ya sea que se trate de una reclamación o una queja.</p>	<p>provenientes de las instancias operativas de la entidad y sus vinculadas.</p> <p>Esta instancia ejercerá sus funciones con absoluta independencia de las instancias operativas de la entidad y sus vinculadas, y sus resoluciones respecto de las quejas y reclamaciones sometidas a su conocimiento, serán dictadas con total imparcialidad y objetividad. En este proceso, podrá recabar, tanto del consumidor como de los distintos departamentos y servicios de la entidad, cuantos datos, aclaraciones, informes o elementos de prueba consideren pertinentes para adoptar su decisión.</p> <p>Artículo 14. Delegación de funciones de la instancia de atención al consumidor</p> <p>Las funciones operativas críticas de la instancia de atención al consumidor de seguros podrán delegarse a terceros como un servicio auxiliar de conformidad con el artículo 18 de la Ley Reguladora del Mercado de Seguros No.8653 y le serán aplicables, además de las obligaciones establecidas en el presente Reglamento, las derivadas del artículo 27 de dicha ley.</p> <p>Dicha delegación será absolutamente</p>

Texto Propuesto	Observaciones Recibidas	Comentario SUGESE	Texto Final
	<p>eliminada por la Asamblea Legislativa, donde existe una contraloría de servicios desde hace más de una década, cuyas funciones y atribuciones son exactamente las mismas, que estableció el legislador, al establecer que deben crearse una instancia institucional o empresarial, para atender las denuncias y reclamos de los usuarios o consumidores de seguros.</p> <p>Esta instancia fue eliminada por la Presidenta Ejecutiva y la Junta Directiva del INS, violentando la existencia y vigencia jurídica del Decreto Ejecutivo No. 26025-PLAN.</p> <p>23.-INS: Se define la obligación de crear una instancia de atención al consumidor, es importante que se corrija en el párrafo segundo, para que en lugar de indicar que "Deberá garantizar la total imparcialidad y objetividad en la resolución de las quejas y reclamaciones..." se lea "...quejas y denuncias", de manera que no se interprete que esta instancia deba ser una unidad más de atención de reclamaciones o solicitudes de indemnización, sino que sea una instancia propia de atención de quejas y denuncias por inconformidades con la atención o servicio recibido, esto de acuerdo a las definiciones de estos</p>	<p>Se modifica el artículo 14 a fin de delegar en el Manual de Políticas y procedimientos para la atención del consumidor, el perfil, tratamiento de los conflictos de interés y duración del Defensor, por parte de la entidad.</p> <p>24.-AAP: Se acepta parcialmente. Se especifica en el artículo que dicha instancia deberá estar organizada dentro de la estructura administrativa de la entidad. Se remite al Manual establecido en el artículo 14 la definición del horario de la instancia, el cual deberá ser a tiempo completo. Sobre la imparcialidad, por normas de Gobierno Corporativo, es imperativo el tratamiento profesional y responsable que sobre esta temática, recae en los supervisados. En cuanto a los costos, la protección del consumidor es un deber proveniente de normas de orden público y una exigencia social. De esta forma, para el ejercicio y autorización de la operación financiera de captación del público de recursos económicos a través del desarrollo de la actividad aseguradora, deben cumplirse cargas y costos por parte de los supervisados. No debe perderse de vista que se trata de una actividad regulada prudencialmente, por</p>	<p>prohibida si pudiere derivarse alguna de las siguientes situaciones:</p> <p>a) Perjuicio sensible de la calidad en la atención de denuncias y reclamaciones de la entidad de que se trate.</p> <p>b) Incremento sustancial del riesgo operativo de la entidad.</p> <p>c) Menoscabo a la capacidad de la Superintendencia para atender sus funciones. Todos los contratos deberán estipular el acceso irrestricto por parte de la Superintendencia a la información de operaciones de la entidad involucrada y a la información establecida en el presente reglamento.</p> <p>d) Afectación a la continuidad y satisfacción del servicio.</p> <p>e) Conflictos de intereses entre consumidores, aseguradoras e instancia de atención al cliente.</p> <p>f) Atención agrupada de una instancia para brindar servicios a dos o más entidades de seguros al mismo tiempo.</p> <p>Ante cualquiera de esas situaciones, la Superintendencia ordenará una medida correctiva y de persistir la falta, podrá ordenar que la instancia de atención al consumidor de seguros sea organizada dentro de la estructura administrativa de la</p>

Texto Propuesto	Observaciones Recibidas	Comentario SUGESE	Texto Final
	<p>conceptos establecidas en el artículo 4 de este reglamento.</p> <p>No puede pretenderse que esta Defensoría venga a resolver amparabilidades o aspectos técnicos sobre una reclamación, sino que sus facultades objetivas deben limitarse a la supervisión de que los derechos del consumidor hayan sido respetados, así entonces, resulta ambiguo este artículo ya que no establece las potestades que tendrá esta oficina.</p> <p>Otro aspecto importante, es que no se definen en este reglamento las calidades que debe poseer quien ostente el puesto de Defensor en esta oficina, aspecto que resulta relevante para lograr los objetivos de este reglamento.</p> <p>24.-AAP: Art. 13. No queda claro si esta instancia de atención al cliente tiene que ser otro puesto, si debe ser a tiempo completo, si puede ser externo, etc. A esto se suma la preocupación general ya indicada en cuanto al tema de costo, dificultad en la imparcialidad, objetividad, etc.</p> <p>Art. 13. Se sugiere aclarar que esta instancia solo puede entregar la</p>	<p>el interés público que ésta reviste.</p> <p>En cuanto al acceso a la información, el tema ya fue aclarado en los numerales 6 y 9 anteriores, por lo que se remite a lo indicado en ese aparte.</p> <p>En cuanto a la posibilidad de definir un cargo, esta Superintendencia no puede aceptar esa observación o solicitud. En primer término, el artículo 121 inciso 13) de la Constitución Política establece el principio de legalidad tributaria. Reglamentariamente se hace imposible crear cargas y tributos a los administrados que el legislador no haya previsto mediante ley ordinaria. En segundo lugar, reconocer una carga de esta índole contra el consumidor, no solo resulta un impedimento de acceso a una vía legal de tutela de sus derechos, sino que además, representaría una exacción ilegal de naturaleza leonina a la luz del artículo 42 de la LPCDEC.</p> <p>25.-Popular sociedad agencia: No se acepta. Sobre el tema de plazos, no debe confundirse las funciones de una contraloría de servicios, con las potestades del Defensor del Asegurado. En primer término, en el caso del Instituto Nacional de Seguros, su contraloría de servicios, es para tutelar los servicios de carácter público que como institución de derecho administrativo presta. Además,</p>	<p>entidad, sin perjuicio de la aplicación del régimen sancionatorio de la Ley Reguladora del Mercado de Seguros.</p> <p>Las entidades de seguros informarán a la Superintendencia por los medios de comunicación formales establecidos, si la instancia es contratada con un tercero. De igual manera informará de cualquier cambio posterior significativo en relación con dichas actividades.</p>

Texto Propuesto	Observaciones Recibidas	Comentario SUGESE	Texto Final
	<p>información con la posición final de la entidad aseguradora. Sugerimos indicar expresamente que la entidad aseguradora no está obligada a dar acceso ni a esta parte del expediente ni al resto del expediente. La entidad aseguradora solo debe transmitir al cliente las comunicaciones que reflejen la posición oficial de la aseguradora en torno al caso. Ver Sala Constitucional, Res. 2012010175 de las 14:30 del 31 de Julio de 2012.</p> <p>Art. 13. Especificar que en caso que se desee acudir a esta instancia la entidad pueda definir un cargo por servicio adicional.</p> <p>25.-Popular sociedad agencia: Referente al artículo 13 acerca de la creación de una instancia de atención al consumidor de seguros en donde se indica que toda entidad aseguradora debe crear dicha instancia y que la misma deberá ejercer sus funciones con absoluta independencia es relevante el hecho de que se podría estar generando un conflicto de intereses entre dicha instancia y las empresas intermediarias que mantienen relaciones comerciales con las aseguradoras que representan;</p>	<p>para el caso, no solo del INS, sino de cualquier otro oferente de seguros autorizado en el mercado, la instancia que se crea en este numeral, pretende tutelar los derechos de consumidores de seguros derivados de contratos privados propios de la actividad aseguradora privada, por lo que se tratan de instancias diferenciadas.</p> <p>Sobre las incompatibilidades señaladas, no es de recibo el argumento expuesto. La instancia que se crea debe ser objetiva e independiente de los canales de comercialización con que cuente la aseguradora, ello a fin de exponer las malas prácticas que encuentre en su gestión y si procede, ponerlas en conocimiento de esta Superintendencia para aplicar las medidas que en derecho correspondan.</p> <p>26.-Qualitas: Se acepta parcialmente. A pesar de que las observaciones vienen redactadas en términos de consulta, es importante dejar claro que dentro del régimen de incompatibilidades, contratar con terceros esta función de carácter crítico de la entidad, se deben considerar los supuestos establecidos en el artículo 56 del Reglamento sobre Autorizaciones, Registros y Requisitos de funcionamiento de entidades supervisadas por la Superintendencia General de Seguros: <i>Artículo 56. Contratación con terceros</i> <i>Las funciones operativas críticas no</i></p>	

Texto Propuesto	Observaciones Recibidas	Comentario SUGESE	Texto Final
	<p>dado que sería incurrir en una denuncia de sus propias faltas ante la Superintendencia General de Seguros.</p> <p>En relación al mismo artículo debe determinarse una compatibilidad entre los plazos de atención con los que cuentan las Controlarías de Servicio de las diferentes entidades en comparación con las que determina el reglamento en estudio.</p> <p>26.-Qualitas: En el caso de la instancia que se debe crear, Consultas:</p> <p>1- Esta podría desempeñar otras labores de apoyo dentro de la compañía?</p> <p>2- O se podría contratar un proveedor o tercero, que atienda las consultas y reclamos, Ejemplo abogados externos.</p>	<p><i>podrán realizarse por un tercero si pudiere derivarse alguna de las siguientes situaciones:</i></p> <p><i>a) Perjuicio sensible de la calidad del sistema de gobierno de la entidad.</i></p> <p><i>b) Incremento sustancial del riesgo operativo.</i></p> <p><i>c) Menoscabo a la capacidad de la Superintendencia para atender sus funciones. Todos los contratos deberán estipular el acceso irrestricto por parte de la Superintendencia a la información de operaciones de la entidad involucrada.</i></p> <p><i>d) Afectación a la continuidad y satisfacción del servicio.</i></p> <p><i>Las entidades de seguros informarán a la Superintendencia de cualquier actividad crítica cuyo desarrollo sea contratado con un tercero. De igual manera informará de cualquier cambio posterior significativo en relación con dichas actividades...”</i></p> <p>Se aclara el numeral en el sentido expuesto así como en el sentido de que se trata de una instancia independiente de cualquier otra unidad operativa interna.</p>	
<p>Artículo 14. Manual de políticas y procedimientos para la atención de avisos de siniestro y atención del consumidor. El Órgano de Dirección de la entidad aseguradora aprobará un manual de políticas y procedimientos para la</p>	<p>27.-INS: El artículo 14, en el cual se establecen las garantías al consumidor que deben definirse en el Manual de Políticas y Procedimientos que al efecto debe aprobar el Órgano de Dirección de la entidad aseguradora, se indica en el punto</p>	<p>27.- INS: Se acepta parcialmente. Se incluye, para mejor claridad la propuesta de reforma al inciso a). En cuanto al inciso d), no se considera variar redacción en los términos propuestos, pues la norma recurre al vocablo técnico “intermediario”, el cual</p>	<p>Artículo 15. Manual de políticas y procedimientos para la atención de avisos de siniestro y atención del consumidor</p> <p>El Órgano de Dirección de la entidad aseguradora aprobará un manual de políticas y procedimientos para la</p>

Texto Propuesto	Observaciones Recibidas	Comentario SUGESE	Texto Final
<p>atención de avisos de siniestro y solicitudes de indemnización, el cual deberá ser auditable y revisado al menos anualmente. Las políticas y procedimientos deberán garantizar al consumidor.</p> <p>a. Definición de plazos objetivos de atención los cuales no podrán ser superiores a treinta días naturales, según lo establecido en el artículo 4 de la Ley Reguladora del Mercado de Seguros, Ley 8653 y 48 de la Ley Reguladora del Contrato de Seguros; Ley 8956.</p> <p>b. Definición de requisitos claros y objetivos para los trámites del aviso de siniestro.</p> <p>c. Definición de las modalidades y horario de presentación del aviso de siniestro de conformidad con lo dispuesto en este reglamento.</p> <p>d. Definición del rol del intermediario en la realización de estos trámites.</p> <p>e. Principio de ventanilla única para presentar los asuntos ante la entidad y recibir respuesta de ésta. Para la presentación de avisos de siniestro, así como de solicitudes de indemnización, el consumidor presentará el asunto una sola vez sin que pueda</p>	<p>a.-, que los plazos de atención deben definirse con base en el artículo 4 de la Ley Reguladora del Mercado de Seguros, sugerimos se indique además,</p> <p>"...y con base en el artículo 48 de la Ley Reguladora del Contrato de Seguros; Ley 8653."</p> <p>Por otra parte, se indica en su inciso d.- "Definición del rol de intermediario en la realización de estos trámites". Tal y como hemos indicado supra, a través de los diferentes artículos de la Propuesta de Reglamento en algunos casos el término "intermediario" excluye a las Corredoras. Debe quedar claro que cuando se utilice dicho término las está incluyendo.</p> <p>28.-Popular Sociedad Agencia: Relacionado al artículo 14 relacionado al Manual de políticas y procedimientos para la atención de avisos de siniestro y atención del consumidor es importante tener en cuenta que los plazos establecidos en el mismo deben estar alineados a los plazos manejados por las comercializadoras y sociedades agencias dado que se podrían generar desventajas para estas ante los clientes.</p>	<p>de conformidad con el numeral 19 de la LRMS incluye a los corredores y sociedades corredoras.</p> <p>28.-Popular Sociedad Agencia: No se acepta. Se remite a lo indicado en los mismos términos en el artículo 13.</p>	<p>atención de avisos de siniestro y solicitudes de indemnización, el cual deberá ser auditable y revisado al menos anualmente. Las políticas y procedimientos deberán garantizar al consumidor:</p> <p>a) Definición de plazos objetivos de atención los cuales no podrán ser superiores a treinta días naturales, según lo establecido en el artículo 4 de la Ley Reguladora del Mercado de Seguros N°8653 y con base en el artículo 48 de la Ley Reguladora del Contrato de Seguros; Ley N° 8956.</p> <p>b) Definición de requisitos claros y objetivos para los trámites del aviso de siniestro.</p> <p>c) Definición de las modalidades y horario de presentación del aviso de siniestro de conformidad con lo dispuesto en este reglamento.</p> <p>d) Definición del rol del intermediario en la realización de estos trámites.</p> <p>e) Principio de ventanilla única para presentar los asuntos ante la entidad y recibir respuesta de ésta. Para la presentación de avisos de siniestro, así como de solicitudes de indemnización, el consumidor presentará el asunto una sola vez sin que pueda exigirse su reiteración ante</p>

Texto Propuesto	Observaciones Recibidas	Comentario SUGESE	Texto Final
<p>exigirse su reiteración ante distintos departamentos u oficinas de la entidad o sociedad de que se trate.</p> <p>f. Estructura administrativa y de control del proceso de atención de quejas y reclamaciones.</p> <p>g. Diseño de formularios para la presentación de quejas y reclamaciones y su seguimiento.</p> <p>h. Sistema de monitoreo y evaluación del proceso de reclamaciones y quejas.</p> <p>i. Política institucional para la aplicación de instancias alternativas de resolución de conflictos.</p> <p>j. Política institucional de protección de datos de los consumidores de conformidad con lo establecido en el artículo 6 de la Ley 8653.</p> <p>k. Prevención y resolución de conflictos de competencia entre las distintas instancias administrativas internas.</p>			<p>distintos departamentos u oficinas de la entidad o sociedad de que se trate.</p> <p>f) Estructura administrativa y de control del proceso de atención de quejas y reclamaciones.</p> <p>g) Diseño de formularios para la presentación de quejas y reclamaciones y su seguimiento.</p> <p>h) Sistema de monitoreo y evaluación del proceso de reclamaciones y quejas.</p> <p>i) Política institucional para la aplicación de instancias alternativas de resolución de conflictos.</p> <p>j) Política institucional de protección de datos de los consumidores de conformidad con lo establecido en el artículo 6 de la Ley N°8653.</p> <p>k) Prevención y resolución de conflictos de competencia entre las distintas instancias administrativas internas.</p> <p>l) Perfil y duración del nombramiento del responsable de la instancia de atención al consumidor de seguros así como su horario, el cual deberá ser a tiempo completo.</p> <p>m) Causas de incompatibilidad, inelegibilidad y cese de ese responsable.</p>

Texto Propuesto	Observaciones Recibidas	Comentario SUGESE	Texto Final
<p>Artículo 15. Informe Trimestral. La entidad aseguradora deberá rendir cuentas de su gestión de atención al consumidor, mediante la emisión de un informe trimestral que deberá ser presentado ante la Superintendencia General de Seguros (SUGESE) y contendrá como mínimo:</p> <ol style="list-style-type: none"> Resumen estadístico de los expedientes tramitados con información del número, origen de la incidencia, tipo de decisión, líneas de seguros, tipo de reclamación y cuantía de éstas. Expedientes que hayan terminado con informe favorable o desfavorable para el consumidor, así como número de las reclamaciones desistidas y resumen de las reclamaciones rechazadas. Resumen de los criterios generales contenidos en la resolución de las quejas o reclamaciones aplicadas cuando sean de interés general. Seguimiento de las correcciones efectuadas por las entidades en aquellos casos en que la decisión haya sido favorable al consumidor. <p>Al menos un resumen del informe se integrará en la memoria anual de las</p>	<p>29.-Ministerio de Economía: Sería conveniente establecer un mecanismo de cruzamiento de esta información con la CNC, dada su conexidad como instancia para el conocimiento de denuncias de su competencia. No se ve necesario acudir luego de esto a SUGESE, no es el usuario el que debe acudir allí, es el operador el que debe enviar una estadística a Sugese de cuántos atendió en tiempo y cuántos no y debe justificar por qué.</p> <p>30.-AAP: Art. 15. Existe la necesidad de aclarar qué hará SUGESE con esta información. ¿Se va a publicar? Es necesario entender esto, ya que el uso que se le dé a esta información será muy delicado.</p> <p>Art. 15, d. No queda claro a qué se refiere con “correcciones”.</p>	<p>29.-Ministerio de Economía: No se acepta. Esta información es de carácter público y por tanto la CNC como cualquier otro interesado puede acceder a ella.</p> <p>30.-AAP: Se acepta. Se procede a aclarar el artículo en el sentido de que dicha información constituyen hechos relevantes para el mercado. Se aclara que en el inciso d) el término correcciones se refiere a las medidas asumidas por el supervisor para subsanar conductas que hayan lesionado los derechos del consumidor de seguros.</p>	<p>Artículo 16. Informe Trimestral</p> <p>La entidad aseguradora deberá rendir cuentas de su gestión de atención al consumidor, mediante la emisión de un informe trimestral de carácter público de conformidad con los artículos 25 incisos a), c), r) y t) de la Ley Reguladora del Mercado de Seguros N°8653. Deberá ser presentado ante la Superintendencia General de Seguros (SUGESE) y contendrá como mínimo:</p> <ol style="list-style-type: none"> Resumen estadístico de los expedientes tramitados con información del número, origen de la incidencia, tipo de decisión, líneas de seguros, tipo de reclamación y cuantía de éstas. Expedientes que hayan terminado con informe favorable o desfavorable para el consumidor, así como número de las reclamaciones desistidas y resumen de las reclamaciones rechazadas. Resumen de los criterios generales contenidos en la resolución de las quejas o reclamaciones aplicadas cuando sean de interés general. Seguimiento de las correcciones efectuadas por las entidades en aquellos casos en que la decisión haya sido favorable al consumidor.

Texto Propuesto	Observaciones Recibidas	Comentario SUGESE	Texto Final
entidades.			Al menos un resumen del informe se integrará en la memoria anual de las entidades.
<p>Artículo 16. Deber de información al consumidor. Las entidades aseguradoras pondrán a disposición de sus clientes en sus páginas web, la información siguiente:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. La existencia de una instancia de atención al consumidor con indicación de su número de teléfono, fax, dirección postal y electrónica. b. La obligación por parte de la entidad de atender y resolver los asuntos presentados en el plazo de treinta días naturales contados a partir de su recepción. c. Procedimiento de avisos de siniestro y trámites de indemnización, señalando en forma clara los requisitos y cualquier información necesaria para su trámite de conformidad con el artículo 12 de la Ley 8956. 			<p>Artículo 17. Deber de información al consumidor. Las entidades aseguradoras pondrán a disposición de sus clientes en sus páginas web, la información siguiente:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. La existencia de una instancia de atención al consumidor con indicación de su número de teléfono, fax, dirección postal y electrónica. b. La obligación por parte de la entidad de atender y resolver los asuntos presentados en el plazo de treinta días naturales contados a partir de su recepción. c. Procedimiento de avisos de siniestro y trámites de indemnización, señalando en forma clara los requisitos y cualquier información necesaria para su trámite de conformidad con el artículo 12 de la Ley 8956.

Texto Propuesto	Observaciones Recibidas	Comentario SUGESE	Texto Final
<p>Artículo 17. Otras instancias. La utilización de los servicios de atención al consumidor, se entiende sin perjuicio de la utilización de otras vías de protección previstas en la legislación vigente.</p> <p>La interposición de las quejas o reclamaciones formuladas al amparo de este reglamento no suspenderá o interrumpirá los plazos establecidos para el ejercicio de acciones o derechos que, de conformidad con la normativa, puedan ejercitar quienes figuren en ellos como interesados.</p>			<p>Artículo 18. Otras instancias. La utilización de los servicios de atención al consumidor, se entiende sin perjuicio de la utilización de otras vías de protección previstas en la legislación vigente.</p> <p>La interposición de las quejas o reclamaciones formuladas al amparo de este reglamento no suspenderá o interrumpirá los plazos establecidos para el ejercicio de acciones o derechos que, de conformidad con la normativa, puedan ejercitar quienes figuren en ellos como interesados.</p>
<p>Artículo 18. Resolución Alternativa de Conflictos. En cualquier tiempo, las partes de común acuerdo podrán someter el conocimiento de la controversia que originó la queja o reclamación a las reglas, los procedimientos y las regulaciones establecidos en la Ley sobre Resolución Alternativa de Conflictos y Promoción de la Paz Social; Ley 7727.</p>			<p>Artículo 19. Resolución Alternativa de Conflictos. En cualquier tiempo, las partes de común acuerdo podrán someter el conocimiento de la controversia que originó la queja o reclamación a las reglas, los procedimientos y las regulaciones establecidos en la Ley sobre Resolución Alternativa de Conflictos y Promoción de la Paz Social; Ley 7727.</p>
<p>Artículo 19. Denuncia ante la Comisión Nacional del Consumidor. Si la Superintendencia, ya sea de los informes remitidos o de las labores de supervisión ejecutadas, apreciare indicios de incumplimiento o quebrantamiento de normas de protección y defensa del consumidor con arreglo a lo establecido en los artículos 29 inciso p) de la Ley Reguladora del Mercado de Seguros, Ley 8653 y 2 de la Ley de Promoción de la</p>	<p>31.-Ministerio de Economía: Estimamos que el espíritu de la ley no es generar más de una instancia administrativa para resolver las controversias de consumo, sino regular los tiempos de resolución de reclamo y la conducta de respuesta esperada del operador de este tipo de mercado, para que el consumidor pueda saber con claridad cuál es el procedimiento y los plazos máximos para</p>	<p>31.-Ministerio de Economía: No se acepta. Con claridad se indica que las entidades aseguradoras, al tenor del inciso n) del artículo 25 e inciso n) del artículo 29, ambos de la Ley Reguladora del Mercado de Seguros, deberán crear una instancia que proteja los intereses del asegurado o beneficiario de un seguro respecto de la resolución de disconformidades con la aseguradora en materia de ejecución de contratos de</p>	<p>Artículo 20. Denuncia ante la Comisión Nacional del Consumidor. Si la Superintendencia, ya sea de los informes remitidos o de las labores de supervisión ejecutadas, apreciare indicios de incumplimiento o quebrantamiento de normas de protección y defensa del consumidor con arreglo a lo establecido en los artículos 29 inciso p) de la Ley Reguladora del Mercado de Seguros, Ley 8653 y 2 de la Ley de Promoción de la</p>

Texto Propuesto	Observaciones Recibidas	Comentario SUGESE	Texto Final
Competencia y Defensa Efectiva del Consumidor, Ley 7472, procederá a trasladar ante la Comisión Nacional del Consumidor la queja o reclamación correspondiente.	obtener respuesta o, de ser esta negativa, acudir a la CNC.	seguros. La CNC, como instancia general de protección al consumidor, se establece como una de las vías a las que éste puede acudir.	Competencia y Defensa Efectiva del Consumidor, Ley 7472, procederá a trasladar ante la Comisión Nacional del Consumidor la queja o reclamación correspondiente.
CAPITULO II Procedimiento de atención de Denuncias ante la Superintendencia General de Seguros			CAPITULO II Procedimiento de atención de Denuncias ante la Superintendencia General de Seguros
<p>Artículo 20. De la atención de denuncias. La Superintendencia General de Seguros conocerá por medio de denuncias, los informes y decisiones de la instancia interna de atención al consumidor de cada entidad aseguradora creada en este Reglamento conforme lo establecen los incisos n) de los artículos 25 y 29 de la Ley Reguladora del Mercado de Seguros (LRMS), bajo las siguientes consideraciones:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. No serán de conocimiento reclamaciones, entendidas como aquellas derivadas de aspectos sustanciales del contrato de seguros, tales como los atinentes a su formación, validez, nulidades, estipulaciones, uso o costumbre; o las relativas a los efectos que el contrato pueda producir sobre la pérdida o daño en los bienes o patrimonio, o aquellas relacionados con la vida, integridad física y salud de las personas, mismas que serán de 	<p>32.-ANEP: De la lectura de los incisos n de ambos artículos, no se deduce que es obligante para el INS la creación de esa instancias (sic) de atención a los consumidores, particularmente si ya las tiene.</p> <p>Interpretar los incisos n de ambos artículos, como un medio para dismantelar la Contraloría de Servicios, que cumple las mismas e inclusive funciones más amplias, que las que eventualmente podrían desempeñar otra instancia institucional, es un razonamiento que podría abrigar y sustentar otro tipo de intenciones de carácter institucional.</p> <p>33.-INS: Parece que existe una contradicción en este Artículo. En el inciso 2 se señala que la utilización por los consumidores de seguros de esta instancia de revisión <i>es voluntaria</i> y se</p>	<p>32.-ANEP: No se acepta. Como ya se explicó, la instancia de las contralorías de servicios son para efectos de control en la prestación de servicios públicos que brindan los órganos de la Administración Pública y sirve como referencia en el caso de las instituciones autónomas que brindan servicios públicos.</p> <p>En el caso de actividad aseguradora desarrollada por el Instituto Nacional de Seguros y demás competidores, es una actividad mercantil regulada por el Derecho Privado de conformidad con el artículo 2 de la Ley No.12 del INS.</p> <p>Se destaca que la actividad aseguradora y su ejercicio, es regulada por normas especiales emitidas al efecto, donde sobresale la Ley Reguladora del Mercado de Seguros y la Ley Reguladora del Contrato de Seguros así como las normas reglamentarias de supervisión prudencial.</p> <p>33.-INS: Se acepta parcialmente. Se</p>	<p>Artículo 21. De la atención de denuncias Superintendencia General de Seguros conocerá por medio de denuncias, los informes y decisiones de la instancia interna de atención al consumidor de cada entidad aseguradora creada en este Reglamento conforme lo establecen los incisos n) de los artículos 25 y 29 de la Ley Reguladora del Mercado de Seguros (LRMS), bajo las siguientes consideraciones:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. No serán de conocimiento reclamaciones, entendidas como aquellas derivadas de aspectos sustanciales del contrato de seguros, tales como los atinentes a su formación, validez, nulidades, estipulaciones, uso o costumbre; o las relativas a los efectos que el contrato pueda producir sobre la pérdida o daño en los bienes o patrimonio, o aquellas relacionados con la vida, integridad física y salud de las

Texto Propuesto	Observaciones Recibidas	Comentario SUGESE	Texto Final
<p>conocimiento de aquellas instancias judiciales o arbitrales que garantice, mediante procesos de conocimiento, el contradictorio y el análisis de pruebas técnicas, aspectos sobre los que no cabe pronunciarse la Superintendencia por competencia.</p> <p>2. La utilización por los consumidores de seguros de esta instancia de revisión es voluntaria y se entiende sin perjuicio de la utilización de otras vías de protección previstas en la legislación vigente.</p> <p>3. De conformidad con la definición establecida en el artículo 4 del presente Reglamento, la Superintendencia conocerá los escritos de quejas relacionados con las transgresiones a los derechos del consumidor de seguros, en particular:</p> <p>a. Derecho a la protección de sus legítimos intereses económicos;</p> <p>b. Derecho a la libertad de elección entre aseguradoras, intermediarios, productos y servicios auxiliares;</p> <p>c. Derecho a obtener información adecuada y veraz, antes de la contratación y durante la</p>	<p>entiende sin perjuicio de la utilización de otras vías de protección previstas en la legislación vigente.</p> <p>Mientras en el inciso 4 se indica que para la admisión y tramitación de escritos de queja ante la SUGESE por parte del asegurado, será imprescindible acreditar respuesta final proveniente de la instancia que la entidad aseguradora haya creado conforme a este reglamento.</p> <p>En ese sentido el Inciso 2 debe señalar la <u>obligatoriedad</u> de recurrir a la instancia en la aseguradora correspondiente, previa a la presentación de denuncia ante la SUGESE.</p> <p>34.-Ministerio de Economía: Estimamos que el espíritu de la ley no es generar más de una instancia administrativa para resolver las controversias de consumo, sino regular los tiempos de resolución de reclamo y la conducta de respuesta esperada del operador de este tipo de mercado, para que el consumidor pueda saber con claridad cuál es el procedimiento y los plazos máximos para obtener respuesta o, de ser esta negativa, acudir a la CNC.</p>	<p>aclara en el inciso 2 la excepción contenida en el inciso 4 relativo a la tramitación de quejas ante la SUGESE y sus formalidades de presentación en el inciso 6.</p> <p>34.-Ministerio de Economía: No se acepta. Se remite a los comentarios apuntados en el artículo 19.</p> <p>35.-AAP: No se acepta. El in dubio pro consumidor está claramente establecido en el inciso c) del artículo 5 de la LRMS y no distingue entre quejas o reclamaciones en cuanto a su aplicación, por lo que no se puede distinguir donde la ley no lo hace.</p> <p>En cuanto al inciso h), se encuentra claramente regulado en el artículo 32 inciso d) de la Ley de Promoción de la Competencia y Defensa Efectiva del Consumidor, de plena aplicación por remisión clara y expresa del artículo 4 de la LRMS.</p>	<p>personas, mismas que serán de conocimiento de aquellas instancias judiciales o arbitrales que garantice, mediante procesos de conocimiento, el contradictorio y el análisis de pruebas técnicas, aspectos sobre los que no cabe pronunciarse la Superintendencia por competencia.</p> <p>2. La utilización por los consumidores de seguros de esta instancia de revisión es voluntaria y se entiende sin perjuicio de la utilización de otras vías de protección previstas en la legislación vigente, con excepción de lo preceptuado en el punto 4 de este artículo.</p> <p>3. De conformidad con la definición establecida en el artículo 4 del presente Reglamento, la Superintendencia conocerá los escritos de quejas relacionados con las transgresiones a los derechos del consumidor de seguros, en particular:</p> <p>a) Derecho a la protección de sus legítimos intereses económicos;</p> <p>b) Derecho a la libertad de elección entre aseguradoras, intermediarios, productos y servicios auxiliares;</p>

Texto Propuesto	Observaciones Recibidas	Comentario SUGESE	Texto Final
<p>vigencia del contrato;</p> <p>d. Derecho a un trato equitativo y no discriminatorio;</p> <p>e. Derecho al in dubio pro consumidor;</p> <p>f. Derecho a una atención ágil y mediante resolución motivada y por escrito de las reclamaciones, quejas y peticiones del consumidor de seguros entregada dentro del plazo máximo de treinta días naturales;</p> <p>g. Derechos de información y confidencialidad, en especial el derecho a la protección de los datos del consumidor;</p> <p>h. Derecho a educación y divulgación sobre el consumo adecuado de productos y servicios del mercado de seguros;</p> <p>i. Cumplimiento a los deberes formales por parte de los supervisados establecidos en los artículos 25, 26 y 27 de la Ley Reguladora del Mercado de Seguros, Ley 8653;</p> <p>j. Cualquier otro derecho o garantía derivado de la Ley Reguladora del Mercado de Seguros, Ley de Promoción de la Competencia y Defensa Efectiva del Consumidor y demás normativa</p>	<p>35.-AAP: Art. 20.3.e. Se sugiere eliminar este inciso. No debe figurar, ya que el in dubio pro consumidor va al fondo del asunto, tiene que ver con reclamaciones. Es principio de interpretación, no un tema de forma.</p> <p>Art. 20.h. Sugerimos eliminarlo, no se sabe dónde está establecido este derecho.</p>		<p>c) Derecho a obtener información adecuada y veraz, antes de la contratación y durante la vigencia del contrato;</p> <p>d) Derecho a un trato equitativo y no discriminatorio;</p> <p>e) Derecho al in dubio pro consumidor;</p> <p>f) Derecho a una atención ágil y mediante resolución motivada y por escrito de las reclamaciones, quejas y peticiones del consumidor de seguros entregada dentro del plazo máximo de treinta días naturales;</p> <p>g) Derechos de información y confidencialidad, en especial el derecho a la protección de los datos del consumidor;</p> <p>h) Derecho a educación y divulgación sobre el consumo adecuado de productos y servicios del mercado de seguros;</p> <p>i) Cumplimiento a los deberes formales por parte de los supervisados establecidos en los artículos 25, 26 y 27 de la Ley Reguladora del Mercado de Seguros N°8653.</p> <p>j) Cualquier otro derecho o garantía derivado de la Ley Reguladora del Mercado de Seguros, Ley de Promoción de la Competencia y Defensa Efectiva del Consumidor y demás normativa relacionada con la promoción de la competencia y defensa efectiva del consumidor establecida en tratados, convenciones</p>

Texto Propuesto	Observaciones Recibidas	Comentario SUGESE	Texto Final
<p>relacionada con la promoción de la competencia y defensa efectiva del consumidor establecida en tratados, convenciones internacionales de las que Costa Rica sea parte.</p> <p>4. Para la admisión y tramitación de escritos de queja, será imprescindible acreditar respuesta final proveniente de la instancia que la entidad aseguradora haya creado conforme el presente Reglamento.</p> <p>5. El conocimiento de quejas formuladas al amparo de este Reglamento, no suspenderá o interrumpirá los plazos establecidos para el ejercicio de acciones o derechos que, de conformidad con la normativa, puedan ejercitar quienes figuren en ellos como interesados.</p> <p>6. Podrán presentarse en soporte papel, por medios informáticos, electrónicos o telemáticos.</p>			<p>internacionales de las que Costa Rica sea parte.</p> <p>4. Para la admisión y tramitación de escritos de queja ante la Superintendencia General de Seguros (SUGESE), será imprescindible acreditar respuesta final proveniente de la instancia que la entidad aseguradora haya creado conforme el presente Reglamento.</p> <p>5. El conocimiento de quejas formuladas al amparo de este Reglamento, no suspenderá o interrumpirá los plazos establecidos para el ejercicio de acciones o derechos que, de conformidad con la normativa, puedan ejercitar quienes figuren en ellos como interesados.</p> <p>6. Podrán presentarse en soporte papel, por medios informáticos, electrónicos o telemáticos cumpliendo las formalidades del artículo 22 de este Reglamento.</p>

Texto Propuesto	Observaciones Recibidas	Comentario SUGESE	Texto Final
<p>Artículo 21. Contenido del escrito de queja. La Superintendencia pondrá a disposición del consumidor un formulario para tramitar su queja. En todo caso, de conformidad con el artículo 285 de la Ley General de la Administración Pública, el escrito de queja deberá cumplir con los siguientes requisitos formales:</p> <ol style="list-style-type: none"> Nombre completo del consumidor o razón o denominación social en el caso de personas jurídicas adjuntando la respectiva certificación de personería jurídica, número de identificación y copia de la misma en el caso de personas físicas, dirección, correo electrónico o número de fax, para recibir notificaciones. Si procede, referencia al contrato de póliza relacionado con la queja. Condición asociada de tomador de seguro, asegurado o beneficiario de una póliza, o interesado en la suscripción de una póliza. Resumen de los fundamentos de hecho o motivos de queja, haciendo constar expresamente que el caso no se encuentra pendiente de resolución o litigio ante órganos administrativos, arbitrales o jurisdiccionales. Copia de la respuesta final 	<p>36.-INS: Se indica que la Superintendencia rechazará de plano las quejas presentadas extemporáneamente, sin que se establezcan dentro de este reglamento plazos que permitan definir esa condición, ocasionándose así indefensión al consumidor al no tener definido que plazos ostenta para quejarse ante el ente supervisor.</p> <p>Se establece en el inciso e, la obligatoriedad de acudir a la instancia de la aseguradora, lo que nuevamente contraviene lo indicado en el inciso 2 del artículo 20, respecto a la voluntad del consumidor.</p> <p>37.-AAP: Art. 21. 20 días hábiles es un plazo muy corto. Se sugiere ampliarlo para que no distraiga recursos de las otras funciones de supervisión que pudieren ser más importantes.</p>	<p>36.-INS: Se acepta. Se aclara que la extemporaneidad se refiere al plazo de prescripción del artículo 17 de la Ley Reguladora del Contrato de Seguros. En cuanto al inciso e), se aclaró con la modificación al artículo 20 del presente reglamento.</p> <p>37.-AAP: Se acepta. De acuerdo al sistema interno de gestión de calidad, es el plazo declarado y razonable de atención al consumidor. Se aclara que dicho plazo no correrá cuando se encuentre en trámite, requerimientos de información en otras instancias o ante los denunciados.</p>	<p>Artículo 22. Contenido del escrito de queja La Superintendencia pondrá a disposición del consumidor un formulario para tramitar su queja. En todo caso, de conformidad con el artículo 285 de la Ley General de la Administración Pública, el escrito de queja deberá cumplir con los siguientes requisitos formales:</p> <ol style="list-style-type: none"> Nombre completo del consumidor o razón o denominación social en el caso de personas jurídicas adjuntando la respectiva certificación de personería jurídica, número de identificación y copia de la misma en el caso de personas físicas, dirección, correo electrónico o número de fax, para recibir notificaciones. Si procede, referencia al contrato de póliza relacionado con la queja. Condición asociada de tomador de seguro, asegurado o beneficiario de una póliza, o interesado en la suscripción de una póliza. Resumen de los fundamentos de hecho o motivos de queja, haciendo constar expresamente que el caso no se encuentra pendiente de

Texto Propuesto	Observaciones Recibidas	Comentario SUGESE	Texto Final
<p>proveniente de la instancia de atención al consumidor de seguros.</p> <p>f. Fecha y firma.</p> <p>Si el escrito no cumpliera con los requisitos establecidos, la Superintendencia General de Seguros requerirá al consumidor que los subsane en un plazo máximo de 5 días hábiles contados a partir de la notificación, salvo la falta de firma, que producirá necesariamente su rechazo y archivo. Si no los subsanara en ese plazo, la queja se archivará. Lo anterior, sin perjuicio de que posteriormente pueda presentar nuevamente su petición cumpliendo con los requisitos señalados.</p> <p>La Superintendencia tendrá un plazo de 20 días hábiles, contados a partir del momento en que el escrito cumpla con las formalidades previstas y se cuenten con todos los elementos probatorios de hecho y de derecho, para resolver la queja.</p> <p>En casos de complejidad excepcional, entendidos como aquellos casos donde se amerite coordinar con otras instancias públicas o privadas la atención de la queja, la Superintendencia deberá informar al consumidor esta calificación así como una fecha aproximada de atención final, la cual no podrá exceder de</p>			<p>resolución o litigio ante órganos administrativos, arbitrales o jurisdiccionales.</p> <p>e) Copia de la respuesta final proveniente de la instancia de atención al consumidor de seguros.</p> <p>f) Fecha y firma.</p> <p>Si el escrito no cumpliera con los requisitos establecidos, la Superintendencia General de Seguros requerirá al consumidor que los subsane en un plazo máximo de 5 días hábiles contados a partir de la notificación, salvo la falta de firma, que producirá necesariamente su rechazo y archivo. Si no los subsanara en ese plazo, la queja se archivará. Lo anterior, sin perjuicio de que posteriormente pueda presentar nuevamente su petición cumpliendo con los requisitos señalados.</p> <p>La Superintendencia tendrá un plazo de 20 días hábiles, contados a partir del momento en que el escrito cumpla con las formalidades previstas y se cuenten con todos los elementos probatorios de hecho y de derecho, para resolver la queja. Dicho plazo no correrá cuando se encuentre en trámite, requerimientos de información en otras instancias o ante los denunciados.</p> <p>En casos de complejidad excepcional, cuya ejecución exige gran disciplina de</p>

Texto Propuesto	Observaciones Recibidas	Comentario SUGESE	Texto Final
<p>dos meses una vez que se cuenten con todos los elementos probatorios de hecho y de derecho, para resolver.</p> <p>La Superintendencia rechazará de plano, por resolución motivada, las quejas que fueren impertinentes o evidentemente improcedentes, como aquellas interpuestas por personas físicas o jurídicas sin derecho subjetivo o interés legítimo en el caso, estén presentadas extemporáneamente o sean competencia de otra instancia.</p> <p>Los interesados podrán desistir de su queja en cualquier momento. El desistimiento dará lugar a la finalización del trámite en lo que a la relación con el consumidor se refiere, sin perjuicio de la posibilidad de que la Superintendencia continúe un análisis de oficio del caso, por entender la existencia de un interés general en las cuestiones planteadas.</p>			<p>investigación, no sólo por el trabajo personal de indagación que conlleva sino también respecto a las necesarias labores de coordinación con otras instancias públicas o privadas para la efectiva atención de la queja, la Superintendencia deberá informar al consumidor, dentro de la fase de admisibilidad de la queja, ésta calificación, en cuyo caso la atención final cual no podrá exceder de dos meses una vez que se cuenten con todos los elementos probatorios de hecho y de derecho para resolver.</p> <p>La Superintendencia rechazará de plano, por resolución motivada, las quejas que fueren impertinentes o evidentemente improcedentes, como aquellas interpuestas por personas físicas o jurídicas sin derecho subjetivo o interés legítimo en el caso, estén presentadas extemporáneamente conforme el plazo de prescripción establecido en el artículo 17 de la Ley Reguladora del Contrato de Seguros o sean competencia de otra instancia.</p> <p>Los interesados podrán desistir de su queja en cualquier momento. El desistimiento dará lugar a la finalización del trámite en lo que a la relación con el consumidor se refiere, sin perjuicio de la posibilidad de que la Superintendencia continúe un análisis de oficio del caso, por entender la existencia de un interés</p>

Texto Propuesto	Observaciones Recibidas	Comentario SUGESE	Texto Final
			general en las cuestiones planteadas.
<p>CAPITULO III Sobre el procedimiento de atención de Consultas ante la Superintendencia General de Seguros.</p>			<p>CAPITULO III Sobre el procedimiento de atención de Consultas ante la Superintendencia General de Seguros.</p>
<p>Artículo 22. Trámite y Requisitos. Estarán facultados para presentar consultas, todas las personas físicas o jurídicas que estén debidamente identificadas, y siempre que las mismas no se refieran a una concreta operación con una entidad o sociedad determinada. Igualmente, podrán formular consultas las asociaciones y organizaciones representativas de legítimos intereses colectivos de los consumidores de seguros, siempre que reúnan los requisitos establecidos en el artículo 54 de la Ley de Promoción de la Competencia y Defensa Efectiva del Consumidor, Ley 7472, así como las entidades de aseguradoras y sociedades corredoras de seguros supervisadas. Las consultas deben versar con actividad aseguradora costarricense, servicios que ofrecen entidades aseguradoras o intermediarios de seguros según el ordenamiento vigente, información</p>	<p>38.-INS: En el segundo párrafo del artículo 22 se indica como entidades facultadas para realizar consultas a la SUGESE, únicamente a las aseguradoras y sociedades corredoras de seguros autorizadas; es decir, se excluye a las sociedades agencia, agentes independientes y operadores de seguros autoexpedibles, pero contrariamente en el aparte vi. de ese mismo artículo se señala: "En el caso de consultas provenientes de entidades aseguradoras, intermediarios de seguros, asesores..."; lo que según la definición de intermediario de seguros del artículo 4, si incluiría a todas las figuras de intermediación.</p> <p>En el mismo punto vi, se indica que la consulta requiere el dictamen técnico jurídico correspondiente donde conste el</p>	<p>38.-INS: Se acepta parcialmente. Existe una lectura inexacta del artículo. Claramente el primer párrafo establece que estarán facultados para presentar consultas, <u>todas las personas físicas o jurídicas que estén debidamente identificadas,</u> y siempre que las mismas no se refieran a una concreta operación con una entidad o sociedad determinada. Del contenido del numeral no se infiere la diferenciación apuntada por el Instituto relativa a los intermediarios.</p> <p>El punto vi. indica que el consultante, ya sea una entidad aseguradora o cualquier intermediario, debe presentar el criterio legal correspondiente, criterio que debe provenir del propio consultante. Se aclara el tercer párrafo en el entendido que las consultas deben versar sobre actividad aseguradora.</p> <p>39.-AAP: No se acepta. El comentario</p>	<p>Artículo 23. Trámite y Requisitos. Estarán facultados para presentar consultas, todas las personas físicas o jurídicas que estén debidamente identificadas, y siempre que las mismas no se refieran a una concreta operación con una entidad o sociedad determinada. Igualmente, podrán formular consultas las asociaciones y organizaciones representativas de legítimos intereses colectivos de los consumidores de seguros, siempre que reúnan los requisitos establecidos en el artículo 54 de la Ley de Promoción de la Competencia y Defensa Efectiva del Consumidor, Ley 7472, así como las entidades de aseguradoras y sociedades corredoras de seguros supervisadas. Las consultas deben versar sobre actividad aseguradora costarricense, servicios que ofrecen entidades aseguradoras o intermediarios de seguros según el ordenamiento vigente,</p>

Texto Propuesto	Observaciones Recibidas	Comentario SUGESE	Texto Final
<p>general sobre los derechos que le asisten al consumidor de seguros, sin que se entre a resolver casos concretos. De esta forma, se requiere que la consulta venga formulada en términos donde no pueda desprenderse de la misma, los eventuales sujetos o grupos de ellos a los que afectaría o beneficiaría la posición que adopte el consultante según las conclusiones a que se arribe en el oficio de respuesta.</p> <p>Las consultas deberán cumplir con los siguientes requisitos:</p> <ol style="list-style-type: none"> Nombre completo, razón o denominación social en el caso de personas jurídicas, número de identificación, dirección, correo electrónico o número de fax para recibir notificaciones. Podrán presentarse en soporte papel, por medios informáticos, electrónicos o telemáticos. Si procede, condición asociada a tomador de seguro, asegurado o beneficiario de una póliza, o interesado en la suscripción de una póliza. Motivo de la consulta y demás datos y elementos que puedan contribuir a la formación de opinión por parte de la Superintendencia. Exposición clara y detallada de la pregunta. En el caso de consultas 	<p>criterio institucional sobre lo consultado, pero no queda claro en el caso de los intermediarios vinculados a una aseguradora, si pueden realizar sus consultas en forma directa y de quien sería entonces el criterio jurídico, o si únicamente pueden hacerlo a través de la(s) aseguradora(s) a que se encuentra(n) vinculada(s) y requieren el criterio jurídico de esa empresa para emitir sus consultas, en cuyo caso también queda la duda sobre cómo aplicaría para los intermediarios vinculados a varias empresas: ¿se requiere el criterio de una o de todas las aseguradoras a las que esté vinculado?.</p> <p>Además, se lee en el tercer párrafo lo siguiente: "Las consultas deben versar con actividad aseguradora costarricense...", sugerimos se lea</p> <p>"... sobre la actividad aseguradora costarricense,...".</p> <p>39.-AAP: Art. 22. Aun cuando el mecanismo de consultas hasta hoy ha servido para orientar algunos temas importantes, es de cuestionarse si SUGESE tiene la potestad legal para dar criterios más allá de determinar si una actividad es actividad aseguradora. La</p>	<p>no ofrece un criterio técnico que indique por qué SUGESE carece de potestad de evacuación de consultas. No solo al tenor del principio constitucional de petición al que, como órgano público está obligado a respetar, sino que de conformidad con el artículo 28 la SUGESE es un órgano operacionalmente independiente con suficientes poderes para ejecutar sus funciones, dentro de las que están entregar la más amplia información a los asegurados. La propia AAP ha recurrido en varias oportunidades a solicitar ante esta Superintendencia una variada diversidad de criterios en el ámbito jurídico y técnico de los seguros, por lo que no se comprende, con los argumentos expuestos, cómo los criterios de este Despacho son acusados como confusos, cuando la realidad es que bajo el principio de transparencia, es deber comunicar y evacuar, mediante actos administrativos, las consultas legítimas de los ciudadanos y de los supervisados, a fin de informar al mercado las pautas de interpretación que sobre un determinado fenómeno o instituto de la actividad aseguradora, observa el Supervisor.</p>	<p>información general sobre los derechos que le asisten al consumidor de seguros, sin que se entre a resolver casos concretos. De esta forma, se requiere que la consulta venga formulada en términos donde no pueda desprenderse de la misma, los eventuales sujetos o grupos de ellos a los que afectaría o beneficiaría la posición que adopte el consultante según las conclusiones a que se arribe en el oficio de respuesta.</p> <p>Las consultas deberán cumplir con los siguientes requisitos:</p> <ol style="list-style-type: none"> Nombre completo, razón o denominación social en el caso de personas jurídicas, número de identificación, dirección, correo electrónico o número de fax para recibir notificaciones. Podrán presentarse en soporte papel, por medios informáticos, electrónicos o telemáticos. Si procede, condición asociada a tomador de seguro, asegurado o beneficiario de una póliza, o interesado en la suscripción de una póliza. Motivo de la consulta y demás datos y elementos que puedan contribuir a la formación de opinión por parte de la Superintendencia. Exposición clara y detallada de la pregunta. Fecha y firma, la cual podrá ser

Texto Propuesto	Observaciones Recibidas	Comentario SUGESE	Texto Final
<p>provenientes de entidades aseguradoras, intermediarios de seguros, asesores y consultores de cualquier área profesional, deberá adjuntarse el dictamen técnico jurídico correspondiente donde conste el criterio institucional o del profesional, según corresponda, sobre lo consultado.</p> <p>vii. Si la solicitud no reúne los requisitos señalados, se requerirá al interesado para que, en un plazo de cinco días hábiles, subsane la falta o acompañe los datos, elementos y documentos precisos, con indicación de que, si así no lo hiciera, su consulta será archivada sin más trámites.</p> <p>viii. La Superintendencia tendrá un plazo de 20 días hábiles, contados a partir del momento en que el escrito cumpla con las formalidades previstas, para evacuar la consulta. En casos de complejidad excepcional, entendidos como aquellos casos donde se amerite coordinar con otras instancias públicas o privadas la atención de la consulta, la Superintendencia deberá informar al consumidor esta calificación así como una fecha aproximada de atención final, la cual no podrá exceder de</p>	<p>LRMS no da esta potestad a SUGESE y los criterios a veces más bien generan confusión, además de sentar un precedente si bien no vinculante sí del “experto”; dicho precedente podría prejuzgar discusiones a nivel judicial.</p>		<p>digital conforme la Ley de Certificados, Firmas Digitales y Documentos Electrónicos No.8454.</p> <p>vii. En el caso de consultas provenientes de entidades aseguradoras, intermediarios de seguros, asesores y consultores de cualquier área profesional, deberá adjuntarse el dictamen técnico jurídico correspondiente donde conste el criterio institucional o del profesional, según corresponda, sobre lo consultado.</p> <p>viii. Si la solicitud no reúne los requisitos señalados, se requerirá al interesado para que, en un plazo de cinco días hábiles, subsane la falta o acompañe los datos, elementos y documentos precisos, con indicación de que, si así no lo hiciera, su consulta será archivada sin más trámites.</p> <p>ix. La Superintendencia tendrá un plazo de 20 días hábiles, contados a partir del momento en que el escrito cumpla con las formalidades previstas, para evacuar la consulta. En casos de complejidad excepcional, entendidos como aquellos casos donde se amerite coordinar con otras instancias públicas o privadas la atención de la</p>

Texto Propuesto	Observaciones Recibidas	Comentario SUGESE	Texto Final
<p>dos meses una vez que se cuenten con todos los elementos para evacuar el objeto consultado.</p> <p>La contestación a la consulta tendrá carácter informativo y no tendrá efectos vinculantes en relación a personas, actividades o supuestos contemplados en la consulta ni posteriormente impediría a la Superintendencia, frente a un caso particular y concreto, efectuar consideraciones en distinto sentido o haga uso de sus facultades en caso de encontrar que la actividad desarrollada corresponde a una operación exclusiva de alguna de sus instituciones supervisadas.</p>			<p>consulta, la Superintendencia deberá informar al consumidor esta calificación, la cual no podrá exceder de dos meses una vez que se cuenten con todos los elementos para evacuar el objeto consultado.</p> <p>La contestación a la consulta tendrá carácter informativo y no tendrá efectos vinculantes en relación a personas, actividades o supuestos contemplados en la consulta ni posteriormente impediría a la Superintendencia, frente a un caso particular y concreto, efectuar consideraciones en distinto sentido o haga uso de sus facultades en caso de encontrar que la actividad desarrollada corresponde a una operación exclusiva de alguna de sus instituciones supervisadas.</p>
<p>CAPITULO IV Carta de Derechos de los Consumidores</p>			<p>CAPITULO IV Carta de Derechos de los Consumidores</p>
<p>Artículo 23. Carta de Derechos de los Consumidores. Con el fin de que los consumidores de seguros estén más conscientes de sus derechos y estén dispuestos a ejercerlos, el Superintendente, mediante acuerdo, publicará la carta de derechos de los consumidores, la cual será un instrumento que permitirá conocer los derechos de las personas frente a las entidades supervisadas por la Superintendencia General de Seguros y</p>	<p>40.-INS: Parte de los derechos de los consumidores no es solo conocer lo que puede beneficiarlos, sino también aquello que le pueda perjudicar derivado de una prestación de hacer o no hacer, por lo que consideramos conveniente que además de establecerse en esta "Carta de Derechos del Consumidor", además de sus derechos, se indiquen también sus</p>	<p>40.-INS: No se acepta. La Carta tiene como objetivo informar los derechos que un consumidor, como la parte débil de la relación frente a una aseguradora, tiene a fin de que se eduque y conozca las vías en pro de su defensa. No es objetivo de la misma establecer obligaciones concretas pues éstas sobradamente se encuentran en cada producto de seguros registrado ante la Superintendencia.</p> <p>41.-AAP: Se acepta. Una vez definida la</p>	<p>Artículo 24. Carta de Derechos de los Consumidores. Con el fin de que los consumidores de seguros estén más conscientes de sus derechos y estén dispuestos a ejercerlos, el Superintendente, mediante acuerdo, publicará la carta de derechos de los consumidores, la cual será un instrumento que permitirá conocer los derechos de las personas frente a las entidades supervisadas por la Superintendencia General de Seguros y</p>

Texto Propuesto	Observaciones Recibidas	Comentario SUGESE	Texto Final
<p>los mecanismos para reclamar ante ellas. Asimismo en esta carta se establecerán los derechos ante esta Superintendencia y los compromisos que adquiere con los consumidores de seguros. Un ejemplar de la misma estará disponible en el portal de Internet de la Superintendencia y en el de cada entidad aseguradora.</p>	<p>obligaciones.</p> <p>41.-AAP: Carta de derechos del asegurado. Es indispensable que salga en consulta.</p>	<p>carta, el acuerdo a través del procedimiento establecido saldrá a consulta. Se aclara, incluyendo un artículo adicional (número 25), la posibilidad del Superintendente de elaborar acuerdos que desarrollen la presente normativa.</p>	<p>los mecanismos para reclamar ante ellas. Asimismo en esta carta se establecerán los derechos ante esta Superintendencia y los compromisos que adquiere con los consumidores de seguros. Un ejemplar de la misma estará disponible en el portal de Internet de la Superintendencia y en el de cada entidad aseguradora.</p>
<p>TÍTULO IV. Disposiciones Finales. Capítulo I. Vigencia.</p>			<p>TÍTULO IV. Disposiciones Finales. Capítulo I. Normativa posterior</p>
			<p>Artículo 25. Acuerdos del Superintendente. El presente reglamento podrá ser desarrollado por medio de acuerdos que al efecto el Superintendente emita con el objetivo de precisar las obligaciones de los supervisados conforme el ámbito de aplicación de esta normativa así como los principios y derechos derivados de la Carta de los Derechos de los Consumidores y su aplicación práctica.</p>
<p>TÍTULO IV. Disposiciones Finales. Capítulo I. Vigencia.</p>			<p>Capítulo II. Vigencia.</p>
<p>Artículo 24. Vigencia. Este Reglamento rige sesenta días hábiles después de su publicación en el Diario Oficial <i>La Gaceta</i>.</p>	<p>42.-INS: Artículo 24. Vigencia y Transitorios Se establece que la vigencia de este reglamento regirá 60 días hábiles después de su publicación en el diario oficial La</p>	<p>42.-INS: Se acepta. Se ajusta la vigencia a seis meses después de publicado en el Diario Oficial La Gaceta.</p>	<p>Artículo 26. Vigencia. Este Reglamento rige seis meses después de su publicación en el Diario Oficial <i>La Gaceta</i>.</p>

Texto Propuesto	Observaciones Recibidas	Comentario SUGESE	Texto Final
	<p>Gaceta, definiendo además en los transitorios que se otorga a las entidades aseguradoras tendrán 30 días hábiles para la creación de la instancia de atención al consumidor, al igual que esta instancia dispondrá de 30 días hábiles para emitir el manual de políticas y procedimientos para la atención de avisos de siniestro y atención del consumidor, ambas plazos contados a partir de la publicación de este reglamento en el diario oficial La Gaceta.</p> <p>Con respecto a lo anterior, podemos indicar que los plazos de 30 días hábiles, si bien fueron ajustados para que ambas condiciones se encuentren formalizadas al momento de entrar en vigencia este reglamento, parece un plazo excesivamente corto si consideramos que además de la emisión de políticas y procedimientos deben modificarse una serie de aspectos ya concebidos de atención de reclamos y realizar la modificación organizacional al crear una nueva instancia.</p> <p>Por lo anterior, recomendamos se establezca para los transitorios I y II un plazo de 90 días hábiles.</p>		

Texto Propuesto	Observaciones Recibidas	Comentario SUGESE	Texto Final
	<p>Por otra parte, con respecto a los informes trimestrales y su plazo mencionado en el transitorio III, consideramos conveniente para efectos prácticos, que el plazo coincida de los informes con los trimestres naturales, indicándose que para el segundo informe trimestral se acople el plazo al término del trimestre natural más próximo, para que a partir del tercer informe y siguientes coincidan con los trimestres naturales.</p>		
<p align="center">CAPÍTULO II Disposiciones transitorias</p> <p>Transitorio I. Creación de la instancia de atención al consumidor de seguros Las entidades aseguradoras procederán a la creación de la instancia de atención al consumidor, dentro de los 30 días hábiles siguientes a la fecha de publicación del presente Reglamento en el Diario Oficial. Hasta dicha instalación, las funciones de atención al consumidor serán atendidas transitoriamente por las oficinas de atención al cliente.</p>	<p>43.-AAP: Transitorios. Los plazos son muy cortos, se sugiere ampliarlos al menos al doble. Igualmente el primer informe trimestral no coincide con un trimestre completo.</p> <p>44.-Qualitas: Se considera que el plazo otorgado para la creación de la instancia, la elaboración del Manual y la presentación del primer informe son reducidos, dado que es una instancia nueva que además requiere la elaboración de políticas y procedimientos.</p>	<p>43.-AAP: Se acepta. Ver comentarios efectuados en el artículo 24 y corrección hecha en el artículo 26.</p> <p>44.-Qualitas: Se acepta. Ver comentarios efectuados en el artículo 24.</p>	<p align="center">CAPÍTULO II Disposiciones transitorias</p> <p>Transitorio I. Creación de la instancia de atención al consumidor de seguros Las entidades aseguradoras procederán a la creación de la instancia de atención al consumidor, dentro de los seis meses siguientes a la fecha de publicación del presente Reglamento en el Diario Oficial. Hasta dicha instalación, las funciones de atención al consumidor serán atendidas transitoriamente por las oficinas de atención al cliente o semejantes con que cuente la entidad supervisada.</p> <p>Transitorio II. Manual de políticas y procedimientos para la atención de avisos de siniestro y atención del</p>

Texto Propuesto	Observaciones Recibidas	Comentario SUGESE	Texto Final
<p>Transitorio II. Manual de políticas y procedimientos para la atención de avisos de siniestro y atención del consumidor Las entidades aseguradoras, procederán a emitir el manual de políticas y procedimientos para la atención de avisos de siniestro y atención del consumidor dentro de los 30 días hábiles siguientes a la fecha de publicación del presente Reglamento en el Diario Oficial.</p> <p>Transitorio III. Plazo para emitir la primera publicación sobre el informe trimestral de gestión La primera publicación del informe trimestral de gestión, se efectuará 60 días hábiles después de vencido el plazo establecido en el Transitorio I para la creación de la instancia de atención al consumidor.</p>			<p>consumidor Las entidades aseguradoras, procederán a emitir el manual de políticas y procedimientos para la atención de avisos de siniestro y atención del consumidor dentro de los seis meses siguientes a la fecha de publicación del presente Reglamento en el Diario Oficial.</p> <p>Transitorio III. Plazo para emitir la primera publicación sobre el informe trimestral de gestión La primera publicación del informe trimestral de gestión, se efectuará tres meses después de vencido el plazo establecido en el Transitorio I para la creación de la instancia de atención al consumidor.</p>
<p>Lic. Jorge Monge Bonilla, Secretario General.—1 vez.—O. C. N° 12555.—Solicitud N° 910-01-0037.—Crédito.—(IN2012103567).</p>			<p>Lic. Jorge Monge Bonilla, Secretario General.—1 vez.—O. C. N° 12555.—Solicitud N° 910-01-0037.—Crédito.—(IN2012103567).</p>

Sección C. Observaciones Generales

ANEP

- *Solicita que la Superintendencia de Seguros, defina si la Contraloría de Servicios, está vigente a la luz del Decreto Ejecutivo antes citado, y en consecuencia está en condiciones de asumir las tareas de los reclamos de los consumidores de seguros, como lo ha venido haciendo en los últimos 12 años, o si el INS es una empresa privada, igual que muchos de los operadores como Mapfre, Pan America Life, Adisa, Assa, entre otras y aprovechándose de su interpretación jurídica de la Ley Reguladora de Seguros, tiene facultades jurídicas, para crear otra instancia interna de atención a los reclamos de los consumidores.*

R/. Como se indicó anteriormente, estas instancias son para efectos de control en la prestación de **servicios públicos** que brindan los órganos adscritos a la Administración Pública y sirve como referencia en el caso de las instituciones autónomas que brindan servicios públicos. La actividad aseguradora desarrollada por el Instituto Nacional de Seguros, es una actividad mercantil regulada por el Derecho Privado de conformidad con el artículo 2 de la Ley No.12 del INS por lo que la actividad aseguradora y su ejercicio, es regulada por normas particulares y especiales emitidas al efecto, donde sobresale la Ley Reguladora del Mercado de Seguros y la Ley Reguladora del Contrato de Seguros así como las normas reglamentarias de supervisión prudencial ello sin detrimento de que de conformidad con la normativa relativa a las contralorías de servicios, el INS como institución autónoma debe cumplir. La instancia regulada en este reglamento contiene un marco de competencias distinto a las contralorías de servicios que se limitan a tutelar la calidad y la atención del servicio que se le brinda al administrado.

Ministerio de Economía, Industria y Comercio:

- *De conformidad con el reglamento en consulta, se pretende crear instancias de atención a los consumidores con el objetivo de atender las controversias surgidas de la prestación de los servicios de seguros. Desde la óptica de servicio al cliente, la iniciativa resulta loable, pero debe subrayarse que el consumidor tiene la posibilidad de acudir a la CNC para presentar su denuncia dentro del plazo establecido en el artículo 56 de la ley 7472. (...)El consumidor conserva la posibilidad de acudir a nuestra sede y utilizar esta posibilidad de forma gratuita. Esto en virtud de que se ha mencionado el arbitraje como mecanismo de solución de controversias, que es una posibilidad, pero no la única para promover la resolución alterna de conflictos.*

R/. La presente normativa no sustituye a la Comisión Nacional del Consumidor en cuanto a sus competencias se refiere, sino que trata de agilizar y dinamizar de forma interna en cada supervisado, las reclamaciones de los asegurados procurando una atención más expedita a fin de desjudicializar este tipo de contenciones.

Asociación de Aseguradoras Privadas

- *De forma unánime se cuestiona la utilidad de la figura central de la propuesta de reglamento (art. 13, “instancia de atención al consumidor de seguros”). Es muy difícil garantizar la “absoluta independencia de las instancias operativas” y la “imparcialidad y objetividad” en al resolución de quejas y reclamaciones. De igual manera, al carecer de carácter vinculante la decisión que pueda adoptar esa instancia que se llegue a crear, nuevamente su utilidad queda en entredicho. En cualquier caso, aún cuando parezca poco útil, implicará mayor costo para las aseguradoras, sobre todo si resulta necesario separar la función de las actuales funciones operativas.*

R/. La gestión cotidiana de las compañías aseguradoras e intermediarios del mercado de seguros, generan situaciones que van en perjuicio de los intereses asegurados, tales como: declinación arbitraria y sin fundamentos relativas a pagos por ocurrencia de siniestros, falta de respuesta o atención a reclamos, peticiones, solicitudes, desacato en los plazos de respuesta establecidos por ley, no entrega de las condiciones generales o copia del contrato de seguros, inconvenientes en la gestión de los servicios auxiliares derivados de algunos ramos de seguros, entre otros. La SUGESE, desde su creación ha venido recibiendo una cantidad importante de denuncias por parte de los asegurados. Lo anterior sin perjuicio de que también, este órgano de Supervisión atiende denuncias de otros participantes del mercado en contra de compañías u otros intermediarios del mercado. las funciones asignadas a la Superintendencia General de Seguros en cuanto a la protección de los derechos de los asegurados evidencian el carácter tutelar de la supervisión. El artículo 1° de la LRMS antepone la protección del asegurado a cualquier objetivo en torno a la solvencia, estabilidad del mercado de seguros.

Ciertamente, esa estabilidad es indispensable para el buen funcionamiento del sistema y, por ende, para su eficacia y eficiencia. Pero esos objetivos están en función de los intereses y derechos del asegurado. Por ende, la supervisión que nos ocupa, busca la solvencia y rentabilidad del mercado de seguros a efecto de proteger los derechos e intereses de los asegurados, por ello conforme el artículo 29 inciso n) de la LRMS, se impone un deber legal a la Superintendencia y al CONASSIF, de regular la creación, la definición del funcionamiento y la operación de una instancia que proteja los intereses del asegurado o beneficiario de un seguro, respecto de la resolución de disconformidades con la aseguradora en materia de ejecución del contrato de seguros.

Sobre la imparcialidad, por normas de Gobierno Corporativo, es imperativo el tratamiento profesional y responsable que sobre esta temática, recaen en los supervisados. En cuanto a los costos, la protección del consumidor es un deber proveniente de normas de orden público y una exigencia social. De esta forma, para el ejercicio y autorización de la operación financiera de captación del público de recursos económicos a través del desarrollo de la actividad aseguradora, deben cumplirse cargas y costos por parte de los supervisados. No debe perderse de vista que se trata de una actividad regulada prudencialmente, por el interés público que ésta reviste.