

DEFENSOR DEL ASEGURADO



ESTATUTO

1. Objeto

El Defensor del Asegurado es una figura de carácter privado creada en el ámbito de la Asociación Argentina de Compañías de Seguros —AACS—orientada a la protección de los derechos de los asegurados y/o beneficiarios, mediante la intervención en los conflictos que se suscitaren entre la persona física o jurídica que tuviera contratado un seguro y un asegurador debidamente autorizado para operar, que previamente hubiera adherido al Sistema.

2. Funciones

El Defensor del Asegurado conoce y resuelve, con el alcance que establece este Reglamento, los reclamos que se sometan voluntariamente a su pronunciamiento.

A tal efecto deberá fundarse en las normas en materia aseguradora y el contrato celebrado.

Puede propiciar, dentro del ámbito de su competencia, el mejoramiento de la calidad de los servicios del seguro privado.

Presentará a la AACS un informe anual en el que emitirá recomendaciones generales para mejorar la calidad de los servicios del seguro, identificando situaciones cuya corrección permita prevenir conflictos entre asegurados y aseguradores.

El Defensor del Asegurado ejerce sus funciones y resuelve los conflictos con plena independencia.

3. Ámbito de competencia

La Defensoría del Asegurado conoce de los reclamos formulados por personas físicas o jurídicas que hubieran celebrado un contrato de seguro con un asegurador adherente al reglamento, siempre y cuando la suma de dinero motivo de la controversia directa o indirectamente no sea inferior a \$ 2.000 (pesos dos mil) ni superior \$ 130.000 (pesos ciento treinta mil).

En el caso de un Seguro de vida también podrá deducir reclamo bajo el presente procedimiento el beneficiario designado. No se admitirán cuestiones controvertidas entre distintos beneficiarios.

Quedan excluidos los reclamos provenientes de los siguientes riesgos: Riesgos del Trabajo; Seguros de Caucción; Seguros de Salud; Seguros de Responsabilidad civil Profesional; Seguros de Responsabilidad civil suscripto como cobertura única; y todo aquel que no se circunscriba a una cuestión específica entre asegurado y asegurador.

También quedarán excluidas del presente procedimiento las cuestiones relacionadas con la pesificación de obligaciones establecidas por la ley 25.561, modificaciones y sus decretos reglamentarios.

Tampoco será admitido bajo el presente procedimiento cualquier reclamo que un tercero efectúe al asegurado y/o asegurador como consecuencia de la aplicación de cualquier cobertura de Responsabilidad Civil.

En todo caso el asegurador a título particular podrá libremente aceptar el procedimiento excediendo los límites establecidos.

4. Organización, Nombramiento y Permanencia en el cargo

El Defensor del Asegurado será designado por la Junta Directiva de la AACS sobre una terna propuesta por

el Comité Ejecutivo.

El mismo deberá revestir una reconocida solvencia moral y profesional y suficientes antecedentes académicos, laborales y profesionales.

Asimismo la Junta Directiva de la AACS designará especialistas en materia aseguradora a fin de asesorar y colaborar con el Defensor en el estudio de los casos y la confección de las resoluciones.

La duración en el cargo será de tres años y podrá ser reelegido indefinidamente. Lo mismo será de aplicación a los especialistas que se designen.

5. Principio de subsidiariedad

El reclamo ante el Defensor del Asegurado procede cuando el recurrente agotó la vía interna ante la empresa aseguradora concernida sin obtener solución favorable a su pretensión.

6. Naturaleza de la resolución

El Defensor dictará una resolución en el cual consignará la posición de las partes y la decisión que corresponde tomar de conformidad con lo pactado en el contrato y lo previsto por las normas en materia aseguradora.

La resolución pondrá fin al procedimiento, establecerá claramente los derechos de las partes y dispondrá las medidas o actos que deban ejecutarse.

7. Procedimiento

El procedimiento será informal y gratuito para los asegurados.

La única formalidad que deberá exigirse será que los reclamos deberán ser presentados por el asegurado mediante un escrito que contenga la determinación de la pretensión y adjuntarse toda la documentación pertinente con que cuente el reclamante.

Los reclamos deberán ser presentados por el asegurado ante la AACS o ante ADIRA, dentro de los 60 días corridos computados a partir del día siguiente de la notificación denegatoria de la pretensión del asegurado por la compañía de seguros respectiva.

Una vez recibido el reclamo el Defensor deberá informar al Asegurador y entregarle copia de lo presentado por el reclamante, a fin de que fije su posición en el plazo de 5 días hábiles.

Los reclamos serán evaluados y resueltos, sobre la base de lo que obre en el respectivo expediente del siniestro en la empresa aseguradora respectiva y de lo que aporte el reclamante.

El Defensor podrá solicitar a las partes información o documentación complementaria.

La empresa aseguradora deberá entregar copia del expediente completo del siniestro, dentro del término de cinco días de ser notificada de dicho requerimiento.

El Defensor podrá consultar el original del expediente de siniestro concurriendo al domicilio del asegurador.

La conducta renuente del asegurador en brindar información, podrá ser considerada como presunción en su contra.

La documentación complementaria que el Defensor solicite será entregada por la empresa aseguradora o el reclamante, dentro del término que en cada caso determine.

Reunida la documentación y pruebas necesarias y luego de haber dado a ambas partes la posibilidad de ser escuchadas, el Defensor del Asegurado resolverá, en un plazo máximo de 20 días hábiles a partir de la última presentación.

Si durante la intervención del Defensor las partes arribaran a un acuerdo, deberán comunicárselo y con ello cesará la intervención de aquel.

8. Sometimiento voluntario y tutela judicial efectiva

Los reclamantes recurrirán en forma voluntaria al Defensor del Asegurado.

La presentación de un reclamo en esta vía no limita su derecho a recurrir posteriormente ante el órgano jurisdiccional, ni de desistir en cualquier momento el procedimiento.

Sin embargo, si el reclamante acude a alguna de las instancias administrativas, judiciales arbitrales o de mediación previa a la vía judicial para formular su reclamo, antes que el Defensor emita su decisión, éste se abstendrá de decidir y archivará el caso.

El reclamo tampoco procede cuando se haya acudido previamente a una instancia administrativa, judicial, arbitral o de mediación previa a la vía judicial, salvo que se desista de estas vías en forma expresa.

Sin perjuicio de su aplicación a todo siniestro ocurrido con posterioridad a la adhesión, los aseguradores adherentes al presente procedimiento indicarán en las pólizas que emitan la existencia del procedimiento y la facultad del asegurado de hacer uso del mismo.

9. Facultad de pedir información y deber de cooperación

El Defensor del Asegurado tiene la facultad de pedir la información que requiera para resolver los casos de su competencia que voluntariamente someten a su decisión los asegurados. No puede actuar de oficio. Las empresas aseguradoras y el asegurado, en su caso, tienen el deber de colaborar con sus requerimientos y proporcionarle toda la información que les sea solicitada.

Puede designar peritos cuando lo considere necesario, previa conformidad de las partes.

Los dictámenes periciales serán puestos en conocimiento de las partes antes que se emita la resolución que pone fin a la controversia. Cualquiera de ellas puede plantear las observaciones que crean convenientes dentro del plazo de 5 días hábiles desde la notificación de dichos dictámenes.

10. Efecto de las Decisiones

La resolución emitida por el Defensor del Asegurado será vinculante para la empresa aseguradora, en la medida que el asegurado la acepte en un plazo que no podrá exceder de 10 días hábiles desde que le sea notificada.

La resolución emitida por el Defensor del Asegurado no será vinculante para el reclamante, salvo que la acepte expresamente luego de emitida.

El deber de cumplimiento de una resolución por la respectiva aseguradora no obstará a que se cumplan las formalidades usuales para que el pago correspondiente se considere final y definitivo.

En caso que el Asegurador no diere cumplimiento a lo resuelto por el Defensor, el reclamante tendrá derecho a reclamar judicialmente la ejecución de la resolución. El Defensor deberá informar a la Junta Directiva de la conducta del Asegurador.

11. Incompatibilidades- Inhabilidades

No podrán actuar como Defensor del Asegurado aquellos profesionales que tuvieren relación de dependencia con algún asegurador o reasegurador o desempeñaren en los mismos algún cargo directivo. Lo mismo será de aplicación respecto de intermediarios y liquidadores. Tampoco podrán actuar como Defensor los profesionales que tengan alguna relación profesional con el asegurador del caso, o relación de parentesco en cualquier grado o amistad con el reclamante.

En caso de producirse una causal de incompatibilidad la Junta Directiva de la AACS designará un Defensor para el caso particular. En tal supuesto el asegurador que revista el carácter de parte en el caso deberá abstenerse de participar en la elección.

12. Informe Anual

El Presidente de la AACS formulará un informe anual respecto de la actuación del Defensor del Asegurado en el que incluirá las recomendaciones que este considere necesario efectuar y la descripción de las materias que pudieran afectar la credibilidad en materia de seguros.

13. Presupuesto

La AACS financiará los costos de operación de la Defensoría del Asegurado, para lo cual se formulará un presupuesto anual. La Junta Directiva de la AACS determinará además un cargo fijo y variable que deberá asumir el asegurador involucrado en cada caso.