



CONSULTA DE MAPEO DE LAS PRINCIPALES QUEJAS O RECLAMACIONES DE SEGUROS EN PAÍSES MIEMBROS DE FIDES





Para obtener información que pueda apoyar en el logro de los compromisos señalados en la Carta de Compromiso (compromiso con el progreso sostenible del seguro como un pilar fundamental del desarrollo social y económico de la región). Los participantes consideraron pertinente hacer una encuesta para examinar las principales quejas de los consumidores de seguros en cada país. La construcción del formulario para la encuesta estuvo a cargo de la CNseg con el apoyo del consultor Ricardo Morishita y los miembros del grupo de trabajo de protección al consumidor.

GRUPO DE TRABAJO

NOMBRE	ASOCIACIÓN	PAÍS
Alejandra Díaz Agudelo	FASECOLDA	Colombia
Alejandra Barrera	AG	Chile
Alejandro Padilla	Swiss Re	Suiza
Carlos Vairo	Swiss Re	Suiza
Francisco Astelarra	AACS	Argentina
Henrique Silveira Nogueira	CNseg	Brasil
María Elena Bidino	CNseg	Brasil
Mónica Román	AAP	Costa Rica
Patricio Salas	FEDESEG	Ecuador
Pedro Henrique Fernandes Pinheiro	CNseg	Brasil
Rolf Steiner	Swiss Re	Suiza

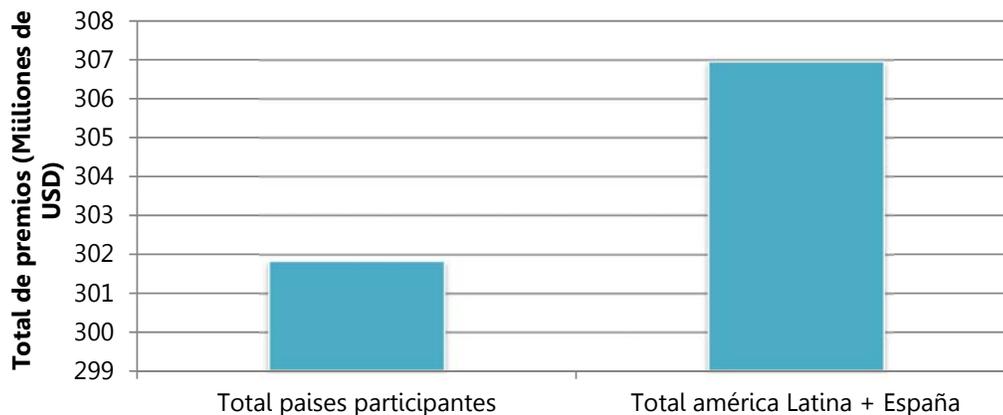
De estos, respondieron a la encuesta 10 (diez) de los 18 (dieciocho) países miembros de FIDES, Argentina, Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, España, México, Paraguay, Perú y Venezuela, sin embargo, estos representan 98,3% del total de premios correspondientes a Latino América y España (Figura 1). Esta encuesta se compone de 5 preguntas, Las principales reclamaciones por ramo, Autorregulación, el sistema nacional de protección de los consumidores en cada país y el tratamiento regulatorio de las defensorías de lo asegurado en cada país.

Países	Premio em (Millones de USD) por país	% de cada país en relación a lo total de premios de la América Latina y España
Argentina:	13.391	4,30%
Brasil:	139.488	45,40%
Chile:	10.246	3,30%
Colômbia:	9.519	3,10%
Costa Rica:	1.156	0,40%
Espanha:	74.417	24,20%
México:	26.238	8,54%
Paraguai:	400	0,10%
Peru:	3.577	1,20%
Venezuela:	23.403	7,60%
Total de los países participantes	301.835	98.3%
Total de la América Latina + España	306.957,40	100%

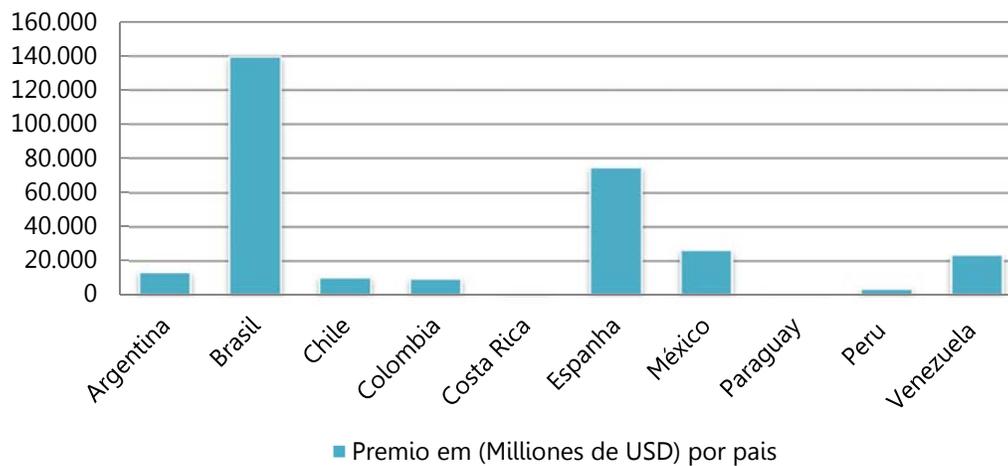




Porcentagem de prêmios dos países participantes x América Latina e Espanha



Cantidad de premios de los países respondentes





1. ¿Cuáles son las mayores quejas o reclamaciones de los consumidores de seguros para cada ramo?

ARGENTINA			
Asociación demandada:		AACS	
Responsable por la respuesta:			
Orden de clasificación de las quejas (de más a menos)	Ramos (automóvil, garantía extendida, salud, etc.)	Número de quejas	Índice de quejas o reclamaciones del ramo sobre el total (% ramo/total)
1°	Automotores	140	60%
2°	Combinado Familiar	47	20%
OTROS	Otros Ramos	47	20%
Total de quejas:		234	100%
Fuente:		Sistema propio del Defensor del Asegurado	
Período (preferiblemente enero a diciembre/2014):		2014	

BRASIL			
Asociación demandada:		CNseg	
Responsable por la respuesta:		DEFENSOR DEL PUEBLO	
Orden de clasificación de las quejas (de más a menos)	Ramos (automóvil, garantía extendida, salud, etc.)	Número de quejas	Índice de quejas o reclamaciones del ramo sobre el total (% ramo/total)
1°	Automóviles	23274	45,88%
2°	Vida	9029	17,80%
3°	SALUD	6112	12,05%
4°	PENSIONES	2311	4,56%
5°	RAMOS ELEMENTARES	2010	3,96%
6°	Residencial	1770	3,49%
7°	VIDA	1655	3,26%
8°	Prestamista	1254	2,47%
9°	Garantía Estendida	1168	2,30%
10°	Massificados	773	1,52%
11°	Accidentes personales	709	1,40%
12°	Empresarial	334	0,66%
13°	Riscos Diversos	163	0,32%
14°	Capitalización	132	0,26%
15°	Multirisgo	22	0,04%
16°	Transportes	6	0,01%
17°	Finanzas	1	0,00%
18°	Engenearia	1	0,00%
Total de quejas:		50724	100%
Fuente:		Defensoria del Assegurado	
Período (preferiblemente enero a diciembre/2014):		2014	





CHILE			
Asociación demandada:		AACH	
Responsable por la respuesta:			
Orden de clasificación de las quejas (de más a menos)	Ramos (automóvil, garantía extendida, salud, etc.)	Número de quejas	Índice de quejas o reclamaciones del ramo sobre el total (% ramo/total)
1°	Vehículos (daños y RC)	377	44.9
2°	Vida	77	9.2
3°	Salud	74	8.8
4°	Incendio (*)	66	7.8
5°	Cesantía/invalidez	60	7.2
Otros	otros	186	22.1
	Total de Quejas	840	100%
Fuente:	Sistema computacional propio		
Período (preferiblemente enero a diciembre/2014):	2014		
Comentarios:			
1	El ramo de Incendio considera las coberturas adicionales propias de éste, incluida la de Sismo; durante 2014 la zona norte del país sufrió un sismo de magnitud 8,2 grados en la escala de Richter respecto del cual el DdA recibió 12 reclamos, incrementando la tendencia histórica de este ramo.		





COLOMBIA

Asociación demandada:	Federación de Aseguradores Colombianos Fasecolda
Responsable por la respuesta:	Luisa Fernanda Calderón Uribe

Orden de clasificación de las quejas (de más a menos)	Ramos (automóvil, garantía extendida, salud, etc.)	Número de quejas	Índice de quejas o reclamaciones del ramo sobre el total (% ramo/total)
1º	Seguro de automóviles	31.376	21.5%
2º	Otros seguros[1]	25.815	18%
3º	Seguro de vida grupo	25.646	18%
4º	Riesgos profesionales	15.820	12%
5º	Seguro de vida individual	7.440	4.2%
Otros		25.438	26.3%
	Total de quejas:	131.531	100%

Fuente:	Superintendencia Financiera de Colombia
Período (preferiblemente enero a diciembre/2014):	La información y cifras del informe son del 2014 (desde enero hasta diciembre).

Comentarios:

1	<p>^[1] Otros seguros hace referencia al desglose de seguros indeterminados que realiza la Superintendencia Financiera de Colombia, los cuales no pertenecen a los ramos establecidos en el informe.</p>
2	<p>Informe estadístico de quejas recibidas por entidades vigiladas, Defensor del consumidor y Superintendencia Financiera de Colombia para el sector financiero 2014. Las cifras corresponden a todas las quejas recibidas a través de los tres canales para todo el sistema financiero (bancos, inversiones, seguros, pensiones entre otros). URL: https://www.superfinanciera.gov.co/jsp/loader.jsf?!Servicio=Publicaciones&lTipo=publicaciones&lFuncion=loadContenidoPublicacion&id=11129</p>
3	<p>En Colombia, el consumidor financiero cuenta con tres instancias para presentar quejas e inconformidades que tiene con la compañía de seguros, las cuales son: entidades vigiladas, defensor del consumidor financiero y la Superintendencia Financiera de Colombia.</p>
4	<p>Durante el 2014, el sector asegurador tuvo una participación del 13% respecto al total de quejas del sistema financiero. La distribución de las quejas radicadas por instancias fue de 121.66 ante las entidades vigiladas, 4.256 ante el defensor del consumidor y 5.185 ante la Superintendencia Financiera de Colombia.</p>





ESPAÑA

Asociación demandada:	UNESPA
Responsable por la respuesta:	María Aránzazu del Valle Schaan (Secretaria General)

Orden de clasificación de las quejas (de más a menos)	Ramos (automóvil, garantía extendida, salud, etc.)	Número de quejas	Índice de quejas o reclamaciones del ramo sobre el total (% ramo/total)
1º	MULTIRRIESGO	2.560	34,31
2º	ENFERMEDAD	1.074	14,39
3º	VIDA	967	12,96
4º	VEHÍCULOS TERRESTRES	793	10,63
5º	DEFENSA JURÍDICA	582	7,79
6º	PÉRDIDAS PECUNIARIAS DIVERSAS	428	5,74
7º	RESPONSABILIDAD CIVIL GENERAL	363	4,87
8º	DECESOS	303	4,06
9º	ACCIDENTES	261	3,5
10º	ASISTENCIA	130	1,74
	Total de Quejas	7.461	100%

Fuente:	Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones (DGSFP)
Período (preferiblemente enero a diciembre/2014):	Se han tomado los datos de 2013, que son los disponibles a la fecha de elaboración de este cuestionario. Los datos de 2014 previsiblemente estarán disponibles en la web de la DGSFP en septiembre u octubre de este año.

Comentarios:

1	Todos los datos se han tomado de la Memoria de Reclamaciones de la DGSFP y figuran colgados en su página web: http://www.dgsfp.mineco.es/reclamaciones/index.asp
2	La Memoria no ofrece información sobre las principales magnitudes del sector, lo que sería fundamental para ponderar la escasa relevancia que tienen las reclamaciones en nuestro sector. Por ello, interesa poner de manifiesto que frente a los 6.344 expedientes de reclamaciones resueltos por el Servicio de Reclamaciones, el número de pólizas de vida ascendió a unos 18 millones y en seguros no vida se contabilizaron algo más de 51 millones de siniestros.
3	En cuanto al sentido de los informes, destacar que en el año 2013, un 43,24 % de los expedientes de reclamación finalizó con un informe favorable a la entidad, un 27,30% con un informe favorable al interesado y respecto del 29,46% el Servicio de Reclamaciones no pudo emitir un pronunciamiento expreso que estimara o desestimara la pretensión del interesado, a la vista de las circunstancias planteadas.
4	Por consiguiente, si tenemos en cuenta únicamente los expedientes en los que ha existido un pronunciamiento del Servicio de Reclamaciones podemos afirmar que aproximadamente un 61,30% se ha resuelto a favor de la entidad y un 38,70% a favor del reclamante.





MEXICO			
Asociación demandada:		Asociación Mexicana de Instituciones de Seguros	
Responsable por la respuesta:		Mauricio Arredondo	
Orden de clasificación de las quejas (de más a menos)	Ramos (automóvil, garantía extendida, salud, etc.)	Número de quejas	Índice de quejas o reclamaciones del ramo sobre el total (% ramo/total)
1°	Vida(1)	11,714	39.49%
2°	Automóviles	11,139	37.55%
3°	Accidentes Personales y Gastos Médicos Mayores	2,932	9.88%
4°	Daños (sin autos)(2)	1,221	4.12%
Otros	Otros	2,656	8.95%
Total de Quejas		29,662	100%
Fuente:	Anuario estadístico 2014, CONDUSEF		
Período (preferiblemente enero a diciembre/2014):	Enero - Diciembre 2014		
Comentarios:			
1	Incluye Vida Individual, Colectivo, Grupo y Seguro de desempleo		
2	Incluye Diversos Misceláneos, Responsabilidad Civil y Riesgos Profesionales, Terremoto y otros riesgos catastróficos		

PARAGUAY			
Asociación demandada:		ASOCIACION PARAGUAYA DE COMPAÑIAS DE SEGUROS (APCS)	
Responsable por la respuesta:		Cynthia Carolina Godoy Villalba (División de Asistencia al Usuario del Seguro)	
Orden de clasificación de las quejas (de más a menos)	Ramos (automóvil, garantía extendida, salud, etc.)	Número de quejas	Índice de quejas o reclamaciones del ramo sobre el total (% ramo/total)
1°	Automóviles	29	100%
Total de Quejas		29	100%
Fuente:	Superintendencia de Seguros del Paraguay (SIS)		
Período (preferiblemente enero a diciembre/2014):	Se han tomado los datos de julio a diciembre de 2014, que son los disponibles a la fecha de elaboración de este cuestionario		
Comentarios:			
1	Todos los datos se han tomado del registro de denuncias recibidas en la Superintendencia de Seguros del Paraguay y figuran colgados en su página web: https://www.bcp.gov.py/defensa-al-usuario-del-seguro-i464		
2	En este sentido, destacar que en el año 2014, un 24,14 % de los expedientes de reclamación finalizó con acuerdo de partes y respecto del 75,86 % no se pudo emitir un pronunciamiento expreso que estimara o desestimara la pretensión del interesado, a la vista de las circunstancias planteadas.		





PERU

Asociación demandada:	ASOCIACIÓN PERUANA DE EMPRESAS DE SEGUROS - APESEG
Responsable por la respuesta:	Claudia Rivera Cáceres

Orden de clasificación de las quejas (de más a menos)	Ramos (automóvil, garantía extendida, salud, etc.)	Número de quejas	Índice de quejas o reclamaciones del ramo sobre el total (% ramo/total)
1°	ROBO Y ASALTO	47675	59.58%
2°	ASISTENCIA MÉDICA	10790	13.48%
3°	VEHÍCULOS	8050	10.06%
4°	VIDA	6347	7.93%
5°	ACCIDENTES PERSONALES	4920	6.15%
Otros	Otros Ramos	2235	2.79%
	Total de Quejas	80017	100%

Fuente:	Portales web de las empresas de seguros
Período (preferiblemente enero a diciembre/2014):	Enero – Diciembre 2014

Comentarios	
1	Los motivos de reclamos se encuentran definidos en la normativa vigente (Circular G-146-2009)
2	No se ha colocado información en medidas adoptadas porque ese dato no figura en la fuente consultada (páginas web)





2. ¿Existe un sistema de autorregulación?

	SIM	NÃO	COMENTARIOS
ARGENTINA	X		La Defensoría del Asegurado es la primer iniciativa corporativa privada del país para la resolución de divergencias entre clientes y empresas, veinte las principales compañías de seguros adhieren ya a este sistema.
BRASIL		X	Estamos estudiando la adopción de un sistema de autorregulación con un enfoque en la protección del consumidor y la sostenibilidad corporativa (incorporación de cuestiones ambientáis, sociales y de gobernanza). Sin embargo, en la proximidad de un sistema de autorregulación, ya tenemos un Código de Ética, supervisado por un Consejo de Ética, que Establece los principios generales y se acerca de la ética desde el punto de vista de la responsabilidad institucional, la responsabilidad social , relaciones internas, relación con el consumido , en la Comunicación, para combatir el fraude, lavado de dinero y la disciplina de mercado.
CHILE	X		Existe un Consejo de Autorregulación
COLOMBIA	X		Se está trabajando en la adopción de un Código modelo de buenas prácticas para la protección del consumidor de seguros en Colombia. Cuyo objeto es establecer un conjunto de prácticas que fortalezcan la confianza de los consumidores de seguros en el sector asegurador, y contribuir así a la sostenibilidad del mismo.
COSTA RICA	X		La Asociación de Aseguradoras Privadas de Costa Rica, AAP, promueve actualmente un proceso de elaboración de Guías de Autorregulación, de adhesión voluntaria por parte de las entidades aseguradoras, cuyo fin principal es orientar a las compañías aseguradoras para que en sus procesos de comercialización adopten medidas que faciliten la comprensión de los consumidores de seguros respecto de sus productos. Adicionalmente, las entidades debes establecer políticas de atención al consumidor de seguros y definir los procedimientos para llevarlas a la práctica y cumplir con lo establecido en el marco regulatorio así como con sus mejores prácticas en la materia.
ESPAÑA	X		Dentro del respeto a la normativa que rige la libre competencia, el sector asegurador ha promovido la elaboración de diversas Guías de Autorregulación, de adhesión voluntaria por parte de las entidades aseguradoras, que tienen como fin servir de orientación a las decisiones que en las distintas materias sobre las que versan, puedan adoptarse individualmente por las entidades aseguradoras que operan en el mercado de seguros español. Las Guías que se elaboran en el seno de UNESPA a través de Grupos de Trabajo ad hoc, se someten a la aprobación del Comité Ejecutivo de UNESPA y se presentan posteriormente ante la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones. Este instrumento de regulación cuyos logros son destacables, permiten situar al sector asegurador español en primera línea de las iniciativas que en esta materia se está adoptando en la Unión Europea. Desde UNESPA se hace un seguimiento periódico para verificar el grado de adhesión y adaptación a las Guías de las entidades, siendo éste de un 60%. Por lo que se refiere a la información previa, desde el sector se ha hecho un esfuerzo notable para tratar de uniformar la información que se proporciona a los asegurados. Desde UNESPA se hace un seguimiento periódico para verificar el grado de adhesión y adaptación a las Guías de las entidades, siendo éste de un 60%. Por lo que se refiere a la información previa, desde el sector se ha hecho un esfuerzo notable para tratar de uniformar la información que se proporciona a los asegurados.
MEXICO		X	En un esfuerzo de autorregulación en el año 2012, se desarrollaron protocolos comerciales para la venta de seguros a través de telemarketingo y red de sucursales bancarias con el objetivo de informar con una mayor claridad los beneficios de los productos y los usuarios tuvieran mejores servicios
PARAGUAY		X	
PERU	X		La Defensoría del Asegurado es un órgano de la APSEGE que recibe reclamos por siniestros rechazados, de acuerdo a los requisitos establecidos en su reglamento interno.
VENEZUELA		X	En Venezuela no existe sistema de autorregulación, por lo que todo los procesos de protección al consumidor se llevan a través de las instancias correspondientes de la Administración Pública.





3. Caso exista:

	A) ¿Cuándo se creó?
ARGENTINA	En agosto de 2007
BRASIL	El código de ética se puso en marcha en 2006
CHILE	En 2002.
COLOMBIA	<p>En el 2015, Fasecolda propuso a la industria aseguradora la adopción de un código modelo de buenas prácticas para la protección del consumidor de seguros en Colombia. Para el desarrollo de esta iniciativa de autorregulación fueron revisados: i) estándares internacionales en materia de protección al consumidor financiero; ii) desarrollos normativos generados a partir de las recomendaciones de organismos internacionales; iii) teorías sobre la autorregulación de empresas que ofrecen al público bienes y servicios, y iv) experiencias locales y de asociaciones de seguros de otros países.</p> <p>De esta manera, a mediados del 2015 Fasecolda anunció a sus compañías afiliadas la existencia del Código modelo de buenas prácticas para la protección del consumidor de seguros en Colombia.</p>
COSTA RICA	<p>En Costa Rica las Leyes marco de Seguros denominadas Ley Reguladora del Mercado de Seguros y la Ley Reguladora del Contrato de Seguros establecieron la obligación de crear una instancia objetiva y operativamente independiente a las compañías de seguros que diera atención y resolución a las quejas y reclamaciones a todos los consumidores de seguros.</p> <p>En el año 2013 se promulgo por parte del Regulador un reglamento que pone en funcionamiento esta instancia a partir de junio del 2014. Este cuerpo normativo generó la posibilidad de que las compañías de seguros pudieran tener una instancia interna o contratar a un tercero de forma conjunto o individual.</p> <p>Lo anterior, provocó que en nuestro país tengamos un sistema mixto, dado que algunas Compañías de Seguros cuentan con instancias internas individuales y otras de forma externa, mixta o individual.</p>





ESPAÑA	<p>Guía de buenas prácticas de las entidades aseguradoras en materia de información previa a la contratación en los seguros de automóviles (Abril 2015)</p> <p>-- Su principal finalidad es facilitar a los consumidores la comparación entre las distintas modalidades de los seguros de automóviles en la fase previa a la contratación.</p>
	<p>Guía de Buenas Prácticas en la contratación de los seguros de salud (Febrero 2015)</p> <p>--- Las entidades que libremente se adhieran se comprometen a suministrar al potencial tomador, una nota informativa estandarizada en la que se suministrará información sobre todos aquellos aspectos recogidos en la legislación vigente, así como sobre algunos otros aspectos adicionales que se considera que contribuirán a una mejor comprensión por parte del potencial cliente de las características principales del seguro, así como a agilizar la comparabilidad entre los distintos seguros y modalidades.</p> <p>--- Además, se añade como autorregulación del sector asegurador de salud el compromiso de no oponerse a la prórroga del contrato de seguro con particulares en el ámbito del seguro de enfermedad, en la modalidad de prestación de Servicios.</p>
	<p>Guía de buenas prácticas en materia de información previa a la contratación en seguros multirriesgos (Febrero 2010)</p>
	<p>Guía de buenas prácticas en materia de información previa a la contratación en los seguros de vida en los que el tomador asume íntegramente el riesgo de inversión (Unit Linked) (Junio 2009)</p>
	<p>Guía de buenas prácticas en materia de información previa a la contratación en seguros que incluyan la garantía de protección de pagos por desempleo o incapacidad temporal (Febrero 2013)</p> <p>o Esta Guía tiene como objeto facilitar a los consumidores los elementos necesarios para poder comparar las distintas ofertas de este tipo de seguros previamente a su contratación.</p>
	<p>Guía de buenas prácticas en materia de información previa a la contratación en seguros que incluyan la garantía de protección de pagos por desempleo o incapacidad temporal (Febrero 2013)</p> <p>Esta Guía tiene como objeto facilitar a los consumidores los elementos necesarios para poder comparar las distintas ofertas de este tipo de seguros previamente a su contratación.</p>
	<p>Guía de Buenas Practicas de Transparencia en la Comercialización de Seguros (Julio 2015)</p> <p>o Esta Guía tiene como objetivo establecer los principios generales que deben presidir la actividad de comercialización de seguros por las entidades aseguradoras en sus diferentes modalidades de venta, y servir de orientación a las decisiones que en esta materia puedan adoptarse individualmente.</p>
	<p>PERU</p> <p>Se creó en el año 1999, pero empezó a funcionar en el mes de febrero del año 2000.</p>





b) ¿Quiénes son los miembros del sistema?

<p>ARGENTINA</p>	<p>En la actualidad, veinte las principales compañías de seguros adhieren ya a este sistema. Se trata de Allianz Argentina, Aseguradores de Caucciones, Aseguradoras de Créditos y Garantías, BBVA Consolidar Seguros, Beneficio SA, Berkley International Seguros, Boston Seguros, La Mercantil Andina, El Comercio, , QBE, La Meridional, La Segunda, HDI Seguros, MAPFRE, Royal & Sun Alliance, Sancor Seguros, SMG, TPC y Zurich Argentina.</p>
<p>BRASIL</p>	<p>111 empresas en el mercado están afiliados con el Código de Ética</p>
<p>CHILE</p>	<p>El Consejo está integrado por 5 destacados profesionales y participan del sistema todas las compañías adheridas a él.</p>
<p>COLOMBIA</p>	<p>Pueden adherirse al Código las compañías de seguros afiliadas a Fasecolda. Actualmente Fasecolda se encuentra en el proceso de socializar el Código Modelo con sus compañías afiliadas, con el objetivo de animarlas a que hagan parte de esta iniciativa de autorregulación.</p>
<p>COSTA RICA</p>	<p>En Costa Rica operan 13 compañías de Seguros debidamente autorizadas, de las cuales, surge la siguiente organización para la atención de Quejas y reclamaciones. En primera Instancia se resuelve por parte de la compañía de seguros, seguido por la instancia de atención al consumidor y en tercera instancia se encuentra la Superintendencia General de Seguros (Regulador)</p> <div data-bbox="451 993 1380 1564" data-label="Diagram"> <pre> graph TD A[Superintendencia General de Seguros (Regulador)] --> B[Centro de Defensa del] A --> C[Defensoria del Cliente] A --> D[Instancia de Atención al Consumidor de Seguros (2nda Instancia)] A --> E[Instancia de Atención al Consumidor de Seguros] A --> F[Instancia de] B --> B1[ADISA, ASSA, MAPFRE, PanAmerican Life, Seguros Bolivar, SAGICOR, Seguros del Magisterio, Oceánica de Seguros y Lafise Costa Rica] C --> C1[Instituto Nacional de Seguros (INS)] D --> D1[Best Meridian Insurance (BMI)] E --> E1[QUALITAS COMPAÑÍA DE SEGUROS] F --> F1[TRIPLE S BLUE INC] </pre> </div>
<p>ESPAÑA</p>	<p>Las entidades aseguradoras que libremente se adhieran con independencia de que estén asociadas o no a UNESPA.</p>
<p>PERU</p>	<p>Se pueden presentar reclamos contra las empresas de seguros asociadas a la APESEG.</p>





c) ¿El sistema es voluntario u obligatorio para los miembros?

ARGENTINA	La adhesión es voluntaria. Una vez adherida la compañía, la Resolución dictada por el Defensor es de cumplimiento obligatorio
BRASIL	La afiliación es voluntaria
CHILE	En sus inicios, la adhesión al sistema es voluntaria para las compañías. En el año 2011 fueron reformados los estatutos de la Asociación de Aseguradores, estableciéndose como requisito para ingresar y permanecer a esta Asociación, estar adheridos al Consejo de Autorregulación.
COLOMBIA	El Código Modelo es de voluntaria adopción por parte de las compañías afiliadas a Fasecolda. La compañía que decida adherirse al Código Modelo debe notificar a Fasecolda por medio escrito.
COSTA RICA	Es obligatorio para las compañías de seguros contar con una instancia de atención al consumidor que resuelva las inconformidades que surjan con una compañía de seguros y se rige bajo los principios de auto-regulación y autonomía de la voluntad la estructuración que se elija para su existencia (interna o externa, conjunta o individual)
ESPAÑA	Voluntario
PERU	El Código Modelo es de voluntaria adopción por parte de las compañías afiliadas a Fasecolda. La compañía que decida adherirse al Código Modelo debe notificar a Fasecolda por medio escrito.





d) ¿Cuántos reglamentos se han desarrollado, y sobre el que emite?

ARGENTINA	El Defensor cuenta con un Estatuto que regula su funcionamiento y competencia (se adjunta)
BRASIL	No se aplica
CHILE	El Consejo de Autorregulación ha publicado un reglamento para el funcionamiento de él mismo, el Código de Autorregulación y el Compendio de Buenas Prácticas Corporativas.
COLOMBIA	El Código modelo de buenas prácticas para la protección del consumidor de seguros en Colombia tiene 35 artículos que abarca: disposiciones generales, prácticas relativas al diseño de productos, prácticas relativas a la preventa, venta y renovación, prácticas relativas al proceso de reclamación, Prácticas relativas al manejo de quejas y peticiones, prácticas relativas al manejo de datos personales, otras prácticas (educación financiera, Promoción de la institución del Defensor del Consumidor Financiero, formación de los funcionarios entre otras) y vigencia.
COSTA RICA	En Costa Rica existe el reglamento SUGESE 06-13, emitido a finales del 2013 que contempla la creación y lineamientos de funcionamiento de la instancia de defensa del asegurado.
PERU	La Defensoría del Asegurado cuenta con un reglamento interno desde su creación. En él se establece su conformación, requisitos para que los usuarios puedan presentar reclamos, procedimiento de atención de los reclamos, entre otros.





	e) ¿El sistema prevé sanciones? ¿Cuáles son? ¿Cuáles ya se han aplicado?
ARGENTINA	No
BRASIL	La violación de cualquiera de las disposiciones del Código de Ética puede dar lugar a las siguientes sanciones :
	I - la advertencia ; II – Censura pública o privada ; y III - la exclusión del grupo de adherente.
	No hay sanciones impuestas hasta ahora.
BRASIL	La violación de cualquiera de las disposiciones del Código de Ética puede dar lugar a las siguientes sanciones :
	I - la advertencia ; II – Censura pública o privada ; y III - la exclusión del grupo de adherente.
	No hay pena fue impuesta hasta ahora.
CHILE	El sistema si prevé sanciones y son las siguientes: "El Consejo podrá aplicar a los adherentes o a las personas que hayan participado en los hechos, actos o contratos que motivaron el reclamo, una de las siguientes sanciones: a) Amonestación. b) Censura. c) Ordenar a las partes la suspensión del acto o conducta que originó la infracción al Compendio. d) La pérdida de la calidad de adherente al Código de Autorregulación, cuando la compañía haya incurrido en faltas graves y reiteradas al Compendio, o se haya mostrado rebelde a cumplir las recomendaciones del Consejo, o en caso de incumplimiento de las resoluciones pronunciadas por el Defensor del Asegurado.
COLOMBIA	Al ser una iniciativa de voluntaria adopción, se asume que la compañía se compromete a implementar el Código Modelo de manera integral y no por obligación o requisito legal, por lo anterior el Código Modelo no incluye sanciones.
COSTA RICA	El sistema se basa en los principios de auto-regulación por lo que no prevé sanciones propias que pueda ejecutar la instancia de defensa del asegurado.
ESPAÑA	No se prevén sanciones
PERU	No hay sanciones, pero las decisiones de la Defensoría son obligatorias para las aseguradoras.





III) SISTEMA NACIONAL DE PROTECCIÓN DE LOS CONSUMIDORES E DEFENSORIAS DE LO ASEGURADO

5. Describa brevemente el sistema nacional de protección de los consumidores en su país (entre los aspectos relevantes, considerar la existencia de un cuerpo central e intendencias regionales o locales, la existencia de instancias administrativas obligatorias, la existencia de órganos dedicado específicamente a las demandas de seguros, entre otros aspectos).

ARGENTINA

La política de Defensa del Consumidor está prevista en la Ley 24.240 de Defensa del Consumidor

FUNCIONES

- Ocuparse de recibir y tratar los reclamos de los consumidores
- Desarrollar instancias de mediación e instruir los sumarios
 - Verificar el cumplimiento de la ley
- Determinar las responsabilidades de proveedores
 - Verificar el cumplimiento de las ofertas
 - La exactitud de instrumentos de medición
- La corrección de la publicidad y de las normas de seguridad
 - Establecer las multas y comunicarlas

RESOLUCIÓN SSN N° 35.840 - "DEPARTAMENTO DE ORIENTACIÓN Y ASISTENCIA AL ASEGURADO" (DOAA)

El 3 de junio de 2011 la Superintendencia de Seguros de la Nación, mediante **Resolución 35.840** crea el Departamento de Orientación y Asistencia al Asegurado (DOAA), para atender los reclamos de los asegurados, brindar las explicaciones pertinentes y, llegado el caso, resolver los problemas planteados por los asegurados

Ver texto completo de la norma en el siguiente link:

<http://www.infoleg.gov.ar/infolegInternet/anexos/180000-184999/183132/texact.htm>

Finalidad: ser un ámbito específico, dentro de la SUPERINTENDECIA DE SEGUROS DE LA NACIÓN especializado en la tutela, promoción y defensa de los derechos de los asegurados

Funciones:

1.- Recibir y dar respuesta a las consultas y denuncias de los asegurados y terceros interesados, cuando corresponda. Se recibirán vía telefónica mediante el "0800 SSN", o vía correo electrónico al Departamento de Orientación y Asistencia al Asegurado ("consultas@SSN.gov.ar").

2.- Requerir informes, opiniones y dictámenes a entidades públicas y privadas en relación con la materia de protección al asegurado, en lo pertinente.





3.- Disponer de oficio o a requerimiento de parte la celebración de audiencias con la participación de denunciantes, compañías de seguros, productores, agentes, intermediarios.

4.- Arbitrar en su caso, de oficio o a requerimiento de parte interesada, mecanismos de avenimiento, de tipo conciliatorio

5.- Remitir, en caso de corresponder y fracasada, en su caso, la instancia conciliatoria dispuesta, las actuaciones a la Gerencia de Asuntos Jurídicos de la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACIÓN para la instrucción del sumario respectivo, en caso de presuntas infracciones cometidas por la o las personas denunciadas por el asegurado o tercero interesado, en el marco de la legislación aplicable.

6.- Recopilar, procesar, elaborar y proponer la divulgación y/o publicación de todo estudio, relevamiento, informe o investigación relacionada con la materia de protección del consumidor asegurado

7.- Llevar una base de datos de las denuncias

Servicios de atención al asegurado por parte de las entidades aseguradoras:

Se crea en cada aseguradora el procedimiento de "*Servicio de Atención al Asegurado*:"

1.- El responsable deberá ser designado por el Órgano de Administración de la entidad aseguradora.

2.- Deberá contar con poder suficiente para atender los reclamos de los asegurados y brindar las explicaciones pertinentes y, en su caso, resolver los casos planteados por el cliente.

4.- Los nombramientos de los responsables designados serán informados a la SSN

Responsabilidades y Funciones:

1. Atender las consultas y reclamos de los asegurados y terceros

2. Recabar toda clase de información relacionada con las actuaciones que tramite

3. Prestar la máxima diligencia y cooperación con los asegurados y terceros interesados,

4. Brindar durante toda la relación tratado digno y equitativo a los requirentes.

5. De transcurrir el plazo de **treinta (30) días** desde la fecha de presentación de la reclamación ante el Servicio de Atención al Asegurado de cada entidad o compañía aseguradora sin que haya sido resuelta, o que haya sido denegada la admisión o desestimada, total o parcialmente, la petición efectuada por el presentante, quedará expedita la vía de reclamo ante el Departamento de Orientación y Asistencia al Asegurado de la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACIÓN. Lo expuesto no obstará toda otra acción administrativa, arbitral o judicial que pudiere corresponderle al reclamante.

6. Remitir, a requerimiento del Departamento de Orientación y Asistencia al Asegurado de la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACIÓN, las actuaciones tramitadas con motivo de los reclamos y solicitudes que reciba.

7. Servir de nexo y comunicación, en todo lo atinente a los reclamos y solicitudes de los asegurados y demás interesados, con el Departamento de Orientación y Asistencia al





Asegurado de la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACIÓN.

8. Llevar un registro donde se asienten en forma indubitable las denuncias y reclamos recibidos. Un resumen de dicho registro, debidamente suscrito por el Presidente del Órgano de Administración de la aseguradora, será remitido al Departamento de Orientación y Asistencia del Asegurado de la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACIÓN antes del 15 de enero de cada año, abarcando la información del año calendario anterior. Dicho registro no reemplazará al libro de Denuncias de Siniestros, en el cual sólo corresponde asentar aquellas situaciones que se deriven en reclamos posteriores.
9. Conservar bajo su guarda las actuaciones tramitadas por el término de diez (10) años.

Cuando se trate de grupos económicos a los que pertenezca más de una entidad supervisada, la designación podrá recaer en una misma persona para todas las entidades que pertenezcan al mismo grupo.

CÓDIGO DE BUENAS PRÁCTICAS. El Departamento de Orientación y Asistencia al Asegurado de la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACIÓN instará a las distintas cámaras empresarias del sector asegurador a la realización de un “Código de Buenas Prácticas en materia asegurativa”,

TRIBUNALES ARBITRALES. El Departamento de Orientación y Asistencia al Asegurado de la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACIÓN propiciará, e instará también a las cámaras empresarias del sector asegurador, a la organización de tribunales arbitrales que actuarán como amigables componedores o árbitros de derecho común, según el caso, para resolver controversias que se susciten con motivo de las contrataciones de coberturas y servicios que realicen las entidades con sus clientes, en el marco de la actividad aseguradora.

BRASIL

Específicamente para el sector de los seguros, la Superintendencia de Seguros Privados - Susep (órgano de supervisión de seguros, pensiones privadas y capitalización) y la Agencia Nacional de Salud - ANS (agencia reguladora y seguro de salud) reciben y tratan las quejas de los asegurados.

Después de registrarse en la SUSEP, la queja de los consumidores de seguro, pensiones privadas y capitalización es transmitida al Defensor Público de la empresa solicitada, que tiene un plazo de quince (15) días para ofrecer una respuesta concluyente a la demanda del demandante. (CNSP Res. 279, art. 4, III y IV).

En el caso de la ANS, se requiere que el consumidor de seguros o de plan salud que primero busque los canales de servicio de la compañía, como el acceso está condicionado a la prestación del número de protocolo contacto previo llevado a cabo con la empresa.

Quejas de los consumidores en la ANS pueden generar dos tipos de notificación a las empresas, la NIP asistencial que cubre todo no cubrimiento por los planes de salud; y la NIP no asistencial que cubre otros comportamientos de los planes de salud que afectan directamente al cliente. Después de procesar el NIP, si no se resuelve el problema, la ANS se inicia el proceso administrativo sancionador.

La ANS y Susep pueden imponer multas a las empresas si se verifica que la reclamación del asegurado está bien fundada, pero las entidades no tienen poder de imponer el pago de un siniestro al asegurado. Lo mismo se aplica a las diversas agencias municipales y estatales de protección al consumidor (los PROCONS) y Senacon. Eso es porque todos





estos órganos y organismos son miembros de lo Poder Ejecutivo, luego su actuación se basa en el poder de policía. Sólo el poder judicial tiene la prerrogativa de imponer obligaciones y el comportamiento de los individuos y las empresas, en el contexto de una controversia sometida a un magistrado.

En general, el Sistema Nacional de Protección al Consumidor - SNDC está regulada por el Decreto N° 2181 de 20 de marzo de 1997. De acuerdo con el Decreto, integran el SNDC, la secretaria nacional del consumidor de lo ministerio de la justicia y los demás órganos federales, estatales, del Distrito Federal, municipales y entidades civiles de protección del consumidor.

La Secretaria Nacional de Protección al Consumidor - Senacon responsable de coordinar la política del Sistema Nacional de Defensa del Consumidor. Sin embargo, una de las características más importantes del sistema brasileño es la ausencia de jerarquía entre los miembros de la SNDC. Esto significa que cualquier entidad u organismo de la administración pública, federal, estatal y municipal para la defensa de los intereses y derechos de los consumidores, han, dentro de sus respectivas competencias, misiones para investigar y castigar violaciones del Decreto y la legislación de las relaciones el consumo.

Las dependencias y entidades SNDC tienen asignación general para la investigación y sanción de delitos, actúan en relación con todos los sectores de la economía (incluyendo los servicios públicos prestados por las concesionarias, pero excluyen los servicios públicos prestados directamente por el Estado). No hay agencia de protección del consumidor dedicada exclusivamente a las necesidades de los consumidores de seguros.

Sin embargo, se encuentra en el Congreso Nacional un proyecto de ley para fortalecer los organismos de protección de los consumidores que buscan dar a estos organismos el poder para poner en práctica las siguientes medidas correctivas:

- I - la sustitución o reparación del producto;
- II - la consideración de rendimiento pagado por el consumidor mediante el cobro impropia;
- III - el cumplimiento de la oferta por el proveedor, donde se incluye por escrito expresamente;
- IV - retorno o reversión por el proveedor de la cantidad pagada por el consumidor cuando el producto o servicio prestado no corresponde a lo que expresamente acordado por las partes; y
- V - la provisión adecuada de la información requerida por el consumidor, cuando tales requerimiento esta relacionado con el producto adquirido o servicio contratado

Además, en el incumplimiento del evento fijado por la autoridad administrativa para la medida correctiva impuesta puede cobrar una multa diaria, graduada de acuerdo a la gravedad de la infracción y la situación económica del proveedor.





CHILE

Según lo dispone la Ley N° 19.496, el Servicio Nacional del Consumidor (SERNAC), es un servicio público descentralizado territorialmente en todas las regiones del país, con personalidad jurídica y patrimonio propio, sujeto a la supervigilancia del Presidente de la República a través del Ministerio de Economía. Está encargado de velar por el cumplimiento de la ley que lo rige y demás normas que digan relación con el consumidor.

La señalada ley N°19.496 norma las relaciones entre proveedores y consumidores, establece las infracciones en perjuicio del consumidor y señala el procedimiento aplicable en estas materias.

Sólo quedan sujetos a las disposiciones de ella los actos jurídicos que tengan el carácter de mercantiles para el proveedor y civiles para el consumidor y no será aplicable a las actividades de producción, fabricación, importación, construcción, distribución y comercialización de bienes o de prestación de servicios reguladas por leyes especiales, salvo en las materias que estas últimas no prevean.

El Servicio Nacional del Consumidor tiene las siguientes funciones:

- a) Formular, realizar y fomentar programas de información y educación al consumidor;
- b) Realizar, a través de laboratorios o entidades especializadas, de reconocida solvencia, análisis selectivos de los productos que se ofrezcan en el mercado en relación a su composición, contenido neto y otras características. Aquellos análisis que excedan en su costo de 250 unidades tributarias mensuales, deberán ser efectuados por laboratorios o entidades elegidas en licitación pública. En todo caso el Servicio deberá dar cuenta detallada y pública de los procedimientos y metodología utilizada para llevar a cabo las funciones contenidas en esta letra;
- c) Recopilar, elaborar, procesar, divulgar y publicar información para facilitar al consumidor un mejor conocimiento de las características de la comercialización de los bienes y servicios que se ofrecen en el mercado;
- d) Realizar y promover investigaciones en el área del consumo, y
- e) Velar por el cumplimiento de las disposiciones legales y reglamentarias relacionadas con la protección de los derechos de los consumidores.

Las infracciones a lo dispuesto en la Ley N° 19.496 antes referida, serán sancionadas con multa de hasta 50 unidades tributarias mensuales, si no tuvieren señalada una sanción diferente. El juez, en caso de reincidencia, podrá elevar las multas antes señaladas al doble. Se considerará reincidente al proveedor que sea sancionado por infracciones a esta ley dos veces o más dentro del mismo año calendario. Para la aplicación de las multas el Tribunal tendrá especialmente en cuenta la cuantía de lo disputado y las facultades económicas del infractor.

Será competente para conocer de las acciones a que dé lugar la aplicación de la ley que protege los derechos del consumidor el juez de policía local de la comuna en que se hubiere celebrado el contrato respectivo, o en su caso, se hubiere cometido la infracción o dado inicio a su ejecución. Lo anterior se entenderá sin perjuicio de que los consumidores que consideren lesionados sus derechos puedan reclamar de ello ante el Servicio Nacional del Consumidor, quien dará a conocer al proveedor respectivo el motivo de inconformidad a fin de que voluntariamente pueda concurrir y proponer las alternativas de solución que estime convenientes. Sobre la base de la respuesta del proveedor reclamado, el Servicio Nacional del Consumidor promoverá un entendimiento voluntario entre las partes. El documento en que dicho acuerdo se haga constar tendrá carácter de transacción extrajudicial y extinguirá, una vez cumplidas sus estipulaciones, la acción del reclamante para perseguir la responsabilidad contravencional del proveedor. Los proveedores estarán obligados a proporcionar al Servicio Nacional del Consumidor los informes y antecedentes que les sean solicitados por escrito, y que digan relación con la información básica comercial de los bienes y servicios que ofrezcan al público.





COLOMBIA

En Colombia, para garantizar la protección de los consumidores financieros (entendidos como todos aquellos usuarios, clientes, o clientes potenciales del sector financiero, asegurador, previsional y del mercado de valores), la Ley 1328 de 2009 dispuso una serie de principios y reglas que rigen la relación entre las entidades vigiladas y los consumidores financieros. De esta manera el consumidor financiero de seguros en Colombia cuenta con tres instancias para presentar quejas e inconformidades que tiene con la compañía de seguros:

1. Compañía de seguros: cuentan con un sistema de atención al consumidor financiero, para atender de manera eficiente y oportuna, las solicitudes, opiniones, sugerencias y reclamos. Este sistema contiene:
Políticas, procedimientos y controles para procurar la debida protección del consumidor financiero.
Brindar educación financiera a sus clientes tanto de los productos y servicios de la entidad como de los mecanismos de protección

Capacitar a los funcionarios que ofrecen asesoría e información de servicios y productos a los consumidores financieros.

Instruir a todos los funcionarios sobre la figura del Defensor del Consumidor Financiero.

Tener un procedimiento para atención de peticiones, quejas o reclamos.

De presentarse una inconformidad, queja o reclamo por parte del consumidor financiero, este puede tramitar su queja por escrito, por teléfono, correo electrónico o por cualquier otro canal que la compañía de seguros tenga dispuesto para ello, y de acuerdo con sus políticas, informará el plazo y procedimientos que se surtirán para dar respuesta a su inquietud.

Este proceso puede realizarse desde cualquier lugar del país y por los canales que la entidad tenga dispuestos para el mismo.

2. Defensor del consumidor financiero: es una figura que todas las compañías de seguros deben tener, cuya función es servir de mediador para resolver de manera objetiva y gratuita los conflictos que puedan surgir entre los clientes y la compañía.

Para presentar una inconformidad al defensor, es necesario que el afectado elabore un documento con la descripción detallada de los hechos y de lo que pretende con su queja, sustentando una a una sus afirmaciones.

3. Superintendencia Financiera de Colombia: Tiene un área encargada de coordinar la atención de las reclamaciones o quejas que se presentan respecto del servicio prestado por las entidades vigiladas es la Dirección de Protección al Consumidor Financiero.

En esta instancia existen tres alternativas que el consumidor financiero puede utilizar para presentar una inquietud o queja:

- a. Acercarse a la sede de la Superintendencia Financiera en la recepción del Punto de Contacto, exponer el caso, y de acuerdo con el tema objeto de la reclamación o queja, se asigna un turno para ser atendido de manera presencial.

b. Solicitar orientación telefónica sobre la manera de presentar la queja.

c. Presentar la queja a través de la página web de la entidad o al correo electrónico.

Además de este proceso, y con fundamento en la Ley 1480 de 2011, la Superintendencia Financiera de Colombia cuenta con funciones jurisdiccionales que le permiten conocer y decidir sobre las controversias contractuales que surjan entre los consumidores financieros y las entidades vigiladas, en otras palabras, el consumidor financiero puede acudir directamente ante un juez o ante la Superintendencia Financiera, para que se le dicte una sentencia definitiva, con fundamento en la ley, que le resuelva su denuncia sobre el incumplimiento de las obligaciones de una entidad vigilada.

Las facultades jurisdiccionales están referidas exclusivamente a la ejecución y el cumplimiento de las obligaciones contractuales que asuman con ocasión de la actividad financiera, bursátil, aseguradora y cualquiera otra relacionada con el manejo, aprovechamiento e inversión de los recursos captados del público.

Las acciones jurisdiccionales que puede ejercer un consumidor financiero son de tres tipos: acciones populares, acciones de grupo y acción de protección al consumidor financiero. Mientras las dos primeras solo pueden ejercerse ante un juez, la acción de protección al consumidor financiero también puede ser ejercida ante una autoridad administrativa con funciones jurisdiccionales, como es el caso de la Superintendencia Financiera.





COSTA RICA

En Costa Rica el Sistema Nacional de Protección al Consumidor se establece a partir de la Ley N° 7472, Ley de Promoción de la Libre Competencia y Defensa Efectiva del Consumidor del 19 de enero de 1995 y su reforma y reglamento, a cargo del órgano de desconcentración máxima denominado Comisión Nacional del Consumidor.

Este órgano desconcentrado del Ministerio de Economía, Industria y Comercio, está impulsada por los principios de transparencia, eficiencia y eficacia, la tutela de los derechos y obligaciones de los consumidores. Sus áreas de trabajo son:

- 1) Transparencias de mercados: monitoreo de precios y verificación de mercado
- 2) Educación al Consumidor.
- 3) Organizaciones de consumidores.
- 4) Información y orientación.
- 5) Atención de quejas y denuncias.

Dicha oficina cuenta con un cuerpo central en San José, ciudad capital, pero tienen la posibilidad de ejecutar visitas o audiencias en las localidades.

Sin embargo, en relación al consumidor de productos de seguros, existe una estructura administrativa facultativa especializada para atender los casos donde figure alguna inconformidad sobre algún participante del mercado de los seguros. El sistema de atención se encuentra escalonado para que en primera instancia se atienda en las vías ordinarias de la compañía de seguros; en segundo lugar, si persiste la inconformidad, escala a la instancia de defensa del asegurado. Finalmente, es atendido por el órgano supervisor (Superintendencia General de Seguros, SUGESE), como última instancia administrativa

MEXICO

En México, la protección y defensa de los derechos e intereses de los Usuarios de servicios financieros es realizada por la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de los Servicios Financieros (CONDUSEF), la cual ha desarrollado los mecanismos para medir la eficiencia de los servicios financieros, programas de educación financiera, asesoría a los usuarios, entre otras actividades; con la finalidad de generar mejores prácticas y fomentar la inclusión financiera. Por último, en el año 2014 se publicó el Buró de Entidades Financieras, el cual es una herramienta de consulta y difusión en la que se encuentran los productos que ofrecen las entidades financieras, sus comisiones y tasas, las reclamaciones de los usuarios, las prácticas no sanas en que incurrir, las sanciones administrativas que les han impuesto, las cláusulas abusivas de sus contratos y entre otra información.

Para llevar a cabo la vigilancia de las Instituciones Financieras se cuenta la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros, la cual tiene por objeto la protección y defensa de los derechos e intereses del público usuario de los servicios financieros, que prestan las instituciones públicas, privadas y del sector social debidamente autorizadas, así como regular la organización, procedimientos y funcionamiento de la CONDUSEF.





PERU

En el Perú, el sistema nacional de protección al consumidor está encabezado por el Instituto Nacional de Defensa de la Competencia y de Protección de la Propiedad Intelectual – INDECOPI. Es el órgano encargado de brindar atención a las denuncias y reclamos que presenten los consumidores de cualquier tipo de servicio, como los seguros. Esta institución cuenta con diversas instancias a las cuales las partes pueden acudir en caso no se encuentren conformes con el pronunciamiento emitido. Adicionalmente las resoluciones del Indecopi (instancia administrativa) pueden ser impugnadas ante el poder judicial.

La protección al consumidor en el Perú tiene como norma macro a la Ley N° 29571 – Código de Protección y Defensa del Consumidor, que regula la protección al consumidor de diversos servicios (transportes, salud, financiero, seguros, educativos etc), a partir de ella existe diversa normativa que regula aspectos específicos de la ley.

Sin perjuicio de lo antes mencionado, los seguros, al ser una actividad regulada por la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP – SBS, cuenta con una regulación especial en lo a transparencia de información y atención de reclamos se refiere. En esta normativa específica, se establece como un canal inicial para que un usuario presente su reclamo, la misma empresa de seguros. Para ello, la SBS establece en su normativa que las entidades supervisadas (como las empresas de seguros) deben contar con diversos canales habilitados para que los consumidores puedan presentar reclamos, así como el plazo máximo de 30 días calendario para la atención de los mismos, entre otros.

VENEZUELA

Hasta el 23 de enero de 2014 en materia de Protección al Consumidor en Venezuela existía la Ley para la Defensa de las Personas en el Acceso a los Bienes y Servicios, del Primero, de febrero de 2010, la que a su vez sustituyó a la antigua Ley de Protección al Consumidor y al Usuario. Sin embargo, a partir de la mencionada fecha (23 de enero de 2014) con la Ley Orgánica de Precios Justos, se derogó la mencionada Ley para la Defensa de las Personas en el Acceso a los Bienes y Servicios, dejando un enorme vacío en el derecho al consumo y de protección al consumidor.

A lo largo de la redacción de la Ley Orgánica de Precios Justos prácticamente todo su articulado se refiere básicamente a la materia de control de precios y de ganancia y a la prohibición de ciertas conductas tipificadas como ilícitos económicos, dejando a un lado toda la materia de regulación de protección al consumidor, con una total ausencia a lo que internacionalmente se reconoce como derechos básicos y su desarrollo vía normas y disposiciones, sino igualmente con respecto a lo que ya existía como principios desarrollados en la derogada Ley para la Defensa de las Personas en el Acceso a los Bienes y Servicios. En este sentido dentro del marco regulatorio venezolano actualmente existe un gran vacío legal en aspectos como:

- Normas y Disposiciones de Protección Material (normas de etiquetado, de información, publicidad, promoción y sorteos, garantía de bienes durables, etc.).
- Normas de Régimen Procedimental (arbitraje de consumo, acciones colectivas, beneficio de la justicia gratuita).
- Normas de Promoción y Fomento (fomentar y apoyar las asociaciones de consumidores, financiación de programas de información o educación).





6. Describa brevemente el tratamiento regulatorio de las defensorías de lo asegurado en su país (entre los aspectos relevantes, considerar la existencia de regulación sobre el tema, la existencia de defensorías institucionales o defensorías individuales por empresas, ramos que no están comprendidos en el mandato del defensor del asegurado, entre otros aspectos).

ARGENTINA

El Defensor del Asegurado es una figura de carácter privado creada en el ámbito de la Asociación Argentina de Compañías de Seguros - AACCS. La función del Defensor es resolver de manera rápida y gratuita los conflictos que se presenten entre un asegurado y su propia compañía de seguros, adherida al sistema. Esta operatoria comienza a funcionar una vez que se hubieran agotado las instancias administrativas con la compañía de seguros y el usuario no hubiese encontrado satisfacción a su reclamo. La Resolución del Defensor es de aceptación voluntaria para el asegurado, pero obligatoria para la compañía de seguros.

Las temáticas en las que opera el sistema son: Automotores, Combinado Familiar, Integral de Consorcio, Integral de Comercio, Robo, Cristales, Combinados Establecimientos Educativos, Todo Riesgo Operativo, Riesgos Varios, Incendio, Transporte de Mercaderías, Embarcaciones, Seguros Técnicos y Accidentes Personales.

BRASIL

La resolución CNSP nº 279/13 torna obligatoria los defensores para las sociedades aseguradoras, entidades abiertas de previdencia complementar y sociedades de capitalización. De acuerdo con la resolución, la principal función de los defensores del pueblo debe ser actuar en la defensa de los derechos de los consumidores, con el objetivo de asegurar la observancia de las normas legales y reglamentares relativas a los derechos del consumidor y de actuar como un canal de comunicación, esclareciendo, previniendo y solucionando conflictos. La estructura de los defensores deben ser compatibles con la naturaleza y la comprensibilidad de los productos, servicios, actividades, procesos y sistemas de cada entidad y constituida de forma autónoma e independiente de las demás unidades organizacionales de la entidad. La Resolución establece que los defensores del pueblo deben tener regulación aprobada por la junta directiva, y sus principales atribuciones son:

- I - recibo, registro, instruyo, analizar y proporcionar tratamiento formal y adecuada a las quejas de los consumidores de bienes y servicios de las entidades que no se resuelven por los servicios habituales prestados por sus dependencias y demás canales de servicio ;
- II - proporcionar las aclaraciones necesarias e informar a los que se quejan sobre el progreso de sus denuncias y las medidas adoptadas ;
- III - para informar a los denunciantes de la fecha límite para una respuesta final , que no puede exceder de quince días contados a partir de la fecha de presentación de la reclamación;
- IV - enviar una respuesta concluyente a la demanda dentro del plazo establecido en la parte III ;
- V - Proponer al Consejo de Administración o , en su defecto, la junta directiva de las medidas





correctivas o de mejora de los procedimientos y rutinas , después de analizar las denuncias recibidas e identificadas las deficiencias .

VI - preparar y presentar al comité de auditoría , en su caso , y el consejo de administración o , en su defecto, la junta directiva de la entidad al final de cada semestre , un informe validado por la auditoría interna con el siguiente contenido mínimo :

- a) la calidad y la adecuación de la estructura de defensor del pueblo ;
- b) Los datos e información sobre la eficacia de los sistemas y procedimientos del Defensor del Pueblo ;
- c) estadísticas de las acciones emprendidas por el Defensor del Pueblo en base mensual y anual , en comparación con los mismos periodos del año anterior ;
- d) las propuestas mencionadas en el punto V , mencionando la frecuencia y la forma de su presentación , que detallan las propuestas no aceptadas y las respectivas justificaciones , la aceptaron y aún no implementadas y los plazos de ejecución , y ya implementadas ;
- f) el cumplimiento de otros requisitos establecidos por la Resolución .

En ámbito de la salud suplementar, la resolución normativa nº 323, de 3 de abril de 2013, da ANS, ha hecho obligatorio el establecimiento de una unidad organizativa específica de defensor del pueblo por los operadores de los planes de salud privados.

En los términos de la resolución normativa, los operadores de los planos privados de la asistencia a la salud deben instituir una unidad organizacional del defensor del pueblo, con el encargo de velar por el estricto cumplimiento de las leyes y reglamentos relativos a los derechos de los beneficiarios , y con el fin de recibir las manifestaciones de beneficiarios , tales como elogios , sugerencias, consultas y reclamaciones con el fin de tratar de resolver los conflictos que surgen en el servicio al cliente , y apoyar la mejora de los procesos de trabajo del operador , tratando de remediar los defectos o fallas en su funcionamiento.

La resolución también establece que el Defensor del Pueblo es la unidad de segunda instancia , puede pedir la imputación de número de protocolo o manifestación previamente registrado con el Servicio al Cliente o unidad organizativa equivalente del operador.

La estructura de la unidad organizativa del Defensor del Pueblo de la compañía de seguros de salud debe ser capaz de cumplir con el número de beneficiarios vinculados con el operador y debe mantener la compatibilidad con la naturaleza , el número y complejidad de los productos, servicios , actividades , procesos y sistemas cada portadora .

I - recibo , registro , instruyo , analizar y proporcionar tratamiento formal y adecuado a las manifestaciones de los beneficiarios , especialmente aquellos que no fueron resueltas por los servicios habituales proporcionados por las unidades de atendimento, presenciales o remotas de la operadora;

II - proporcionar las aclaraciones necesarias e informar a los beneficiarios sobre el progreso de sus denuncias y las medidas adoptadas ;

III - informar a los beneficiarios de la fecha límite para la respuesta a la demanda presentada conforme a lo dispuesto en la sección VI del artículo 3 ;

IV - proporcionar respuesta a las demandas de los beneficiarios dentro del plazo establecido ;

V - recibir las demandas de las autoridades y las asociaciones de protección de los consumidores , respondiendo formalmente ; y

VI - para presentar al representante legal de la compañía al final de cada año o , según proceda , un informe de asistencia estadística y analítica, que contiene al menos :

a) los datos y la información de que el Defensor del Pueblo recibió durante el período, sin embargo , se presenta en forma mensual y anual en comparación con el mismo periodo del año anterior ;

b) las medidas adoptadas por el Defensor del Pueblo ;

c) recomendaciones de medidas correctivas y mejorar el proceso de trabajo del operador.





CHILE

El DdA es una institución privada que no está regulada por otra normativa distinta a la propia. No existen otras entidades similares en el país, ni privadas ni públicas, especializadas y de giro exclusivo en seguros. Tampoco existen Defensorías individuales en las compañías de seguros.

El DdA no tiene competencia en los reclamos por lucro cesante y daño moral; tampoco la tiene en los siguientes asuntos:

- a. Cuantías superiores a UF 500 para seguros generales y UF 250 para vida y salud;
- b. Los que se refieren a cuestiones que se encuentren en trámite ante la Superintendencia de Valores y Seguros o alguna autoridad judicial o arbitral.
- c. Los que se refieren a cuestiones que hayan sido conocidas o resueltas por la Superintendencia de Valores y Seguros o por alguna autoridad judicial o arbitral.
- d. Los que se refieren a la facultad de la compañía de decidir la prestación de servicio o la celebración de un contrato.
- e. Los que se refieren a hechos ocurridos con más de un año de anterioridad a la fecha de presentación del reclamo, o que se refieran a los mismos hechos y afecten a las mismas partes que hayan sido objeto de un reclamo resuelto por el Defensor con anterioridad, o los referidos a un asunto resuelto por la compañía con más de un año de anterioridad a la fecha de presentación del reclamo.
- f. Los referidos a la reclamación de lucro cesante o daño moral.
- g. Los referidos a asuntos relacionados con pólizas de seguros cuyos condicionados no hayan sido depositados en la Superintendencia de Valores y Seguros, conforme a lo previsto en el inciso segundo de la letra e) del artículo tercero del DFL doscientos cincuenta y uno, de mil novecientos treinta y uno.

No obstante lo antes señalado, las partes podrán someter de común acuerdo a la competencia del Defensor las materias señaladas en las letras a), b) y g) anteriores.

COLOMBIA

La Ley 1328 de 2009 establece la figura del defensor del consumidor, el cual se encarga de mediar entre las entidades vigiladas y los consumidores financieros, buscar soluciones ágiles y mejorar la prestación del servicio.

Su función es atender oportuna y efectivamente a todos los consumidores de productos financieros del país; conocer y dar respuesta en forma objetiva y gratuita a las quejas de los consumidores, dentro de los términos y el procedimiento establecidos; ser vocero de los mismos ante las entidades vigiladas; y realizar recomendaciones a las instituciones sobre su atención al cliente, y sus productos y servicios, siempre en busca de mejorar el servicio. Así mismo, se encarga de proponer modificaciones a las normas en pro de mejorar la protección de los derechos del consumidor, e interviene como mediador en conflictos que se presenten entre éstos últimos y la compañía de seguros.

Se debe tener en cuenta que la situación que se exponga ante el defensor no puede superar los tres años de antigüedad.

Los defensores del consumidor financiero actuarán con independencia de la respectiva entidad vigilada, de sus organismos de administración y con la autonomía en cuanto a criterios a aplicar en el ejercicio de su cargo. Están obligados a poner en conocimiento de la Superintendencia Financiera de Colombia cualquier situación que limite sus facultades de actuación.

Las decisiones que adopte el defensor del consumidor financiero serán obligatorias cuando:

o Los consumidores y las entidades vigiladas lo acuerden de manera previa y expresa. Para este caso, el consumidor y la entidad vigilada podrán poner el asunto en conocimiento del respectivo defensor, indicando de manera explícita su deseo de que el caso sea atendido a través de una conciliación.

El documento en el cual conste la conciliación debe estar suscrito por el consumidor financiero, la entidad vigilada y el defensor; este último en señal de que se suscribió en su presencia.

o Cuando las entidades así lo hayan previsto en sus reglamentos.





COSTA RICA

Las entidades aseguradoras (art. 25 y 29, de la Ley Reguladora del Mercado de Seguros) deben de contar con una instancia administrativa, cuyo objetivo es atender y resolver las quejas y reclamaciones que le sean presentadas por parte de consumidores de seguros, actuando con absoluta independencia de las instancias operativas de la entidad.

Esta instancia podrá ser delgada a un tercero mediante la figura del control auxiliar de seguros, de forma conjunta (varias compañías de seguros) o individual. Así como también, debe de rendir un informe al regulador de forma trimestral. En el caso de las compañías afiliadas a la Asociación de Aseguradoras Privadas, existe una defensoría denominada Centro de Defensa del Asegurado (C.D.A), la cual, además de atender las quejas y reclamaciones de los consumidores de seguros en todas las ramas comercializadas, permite la retroalimentación activa al sector asegurador sobre las necesidades de los consumidores y la mejora de prácticas de mercado.

El defensor del asegurado es competente para analizar todas las quejas y reclamaciones, definidas a continuación, independientemente del ramo o línea de seguro:

1. Quejas: 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.
2. 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.

ESPAÑA

Se contestan conjuntamente las preguntas 5 y 6. La normativa de consumidores y usuarios (Real Decreto Legislativo 1/2007, de 16 de noviembre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General para la Defensa de los Consumidores y Usuarios y otras leyes complementarias) se aplica con carácter subsidiario a la legislación de seguros. De hecho las directivas comunitarias dictadas en el ámbito de la protección de los consumidores suelen excluir a los servicios financieros de su aplicación al tener una normativa específica sobre la materia. Por ejemplo, en materia de comercialización a distancia, información previa contractual, etc. La protección de los consumidores en el ámbito de seguros se encuentra regulada en la propia normativa de seguros (Real Decreto Legislativo 6/2004, de 29 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de ordenación y supervisión de los seguros privados). Esta protección está en consonancia con la finalidad última de la Directiva Solvencia II que es proteger a los clientes de seguros. En la futura Ley de ordenación, se regula en el Art. 97 los mecanismos de solución de conflictos con los clientes, estableciéndose la posibilidad de acudir a la vía judicial, el arbitraje de consumo y arbitraje ordinario, la mediación y el servicio de atención al cliente. La protección administrativa se regula en el Art. 118 que establece que la protección de los usuarios en el ámbito de los seguros privados se ejerce por la DGSFP en los términos previstos en esta ley, en la Ley 44/2002 y en sus normas de desarrollo.

El sistema extrajudicial también es específico para el sector financiero y, por tanto asegurador. En esta materia rigen las siguientes normas:





- Ley 44/2002, de 22 de noviembre, de Medidas de Reforma del Sistema Financiero.
- Orden ECO/734/2004, de 11 de marzo, sobre los departamentos y servicios de atención al cliente y el defensor del cliente de las entidades financieras.

• Orden ECC/2502/2012, de 16 de noviembre, que regula el procedimiento de presentación de reclamaciones ante los Servicios de Reclamaciones del Banco de España, la Comisión Nacional del Mercado de Valores y la DGSFP. Conforme a esta normativa, las entidades deberán disponer de un departamento o servicio especializado de atención al cliente, que tenga por objeto atender y resolver las quejas y reclamaciones que presenten sus clientes, referidas a sus intereses y derechos legalmente reconocidos. Asimismo, las entidades podrán, bien individualmente, bien agrupadas por ramas de actividad, proximidad geográfica, volumen de negocio o cualquier otro criterio, designar un defensor del cliente, que habrá de ser una entidad o experto independiente de reconocido prestigio, y a quien corresponderá atender y resolver los tipos de reclamaciones que se sometan a su decisión, así como promover el cumplimiento de la normativa de transparencia y protección de la clientela y de las buenas prácticas y usos financieros. Las decisiones del defensor del cliente favorables a la reclamación vincularán a la entidad. Esta vinculación no será obstáculo a la plenitud de tutela judicial, al recurso a otros mecanismos de solución de conflictos ni a la protección administrativa.

La actividad del departamento de atención al cliente o en su caso del defensor del cliente, así como las relaciones entre ambos se regulará en el Reglamento de defensa del cliente, que deberá ser aprobado por el consejo de administración u órgano equivalente de cada entidad, y ratificado por la junta general.

Desde la presentación ante el departamento de atención del cliente o defensor del cliente de una queja o reclamación, los mismos dispondrán de un plazo de dos meses para dictar un pronunciamiento, pudiendo el reclamante a partir de la finalización de dicho plazo acudir al Servicio de Reclamaciones de la DGSFP.

El procedimiento para la resolución de quejas y reclamaciones por parte del Servicio de Reclamaciones de la DGSFP es el siguiente:

1. Para la admisión y tramitación de reclamaciones será imprescindible acreditar haberlas formulado previamente al departamento o servicio de atención al cliente, o en su caso, al defensor del cliente o participe de la entidad contra la que se reclame.
2. Una vez verificado el cumplimiento de los requisitos necesarios se procederá a la apertura del expediente, se comunicará al interesado que su tramitación se entiende sin perjuicio de las acciones que le asisten para hacer valer sus derechos y de los plazos y cauces para su ejercicio, así como que no paralizará la resolución y tramitación de los correspondientes procedimientos y que su terminación en el informe final del Servicio de Reclamaciones no tiene carácter vinculante ni la consideración de acto administrativo recurrible.
3. Igualmente, se remitirá a la entidad contra la que se dirija una copia de las reclamaciones y de los documentos aportados. La entidad presentará ante el Servicio de Reclamaciones las alegaciones y documentación que tenga por conveniente. Asimismo, la entidad enviará copia de dichas alegaciones y documentación al reclamante. El reclamante podrá pronunciarse sobre las alegaciones de la entidad mediante escrito dirigido al Servicio de Reclamaciones.
4. El expediente concluirá con un informe final del Servicio de Reclamaciones, que será notificado a los interesados y a la entidad. Dicho informe no tiene carácter vinculante ni la consideración de acto administrativo recurrible. La interposición de las reclamaciones o quejas formuladas al amparo de esta orden no paralizará la resolución y tramitación de los correspondientes procedimientos. No obstante, se suspenderán o interrumpirán los plazos establecidos para el ejercicio de acciones o derechos que, de conformidad con la normativa reguladora, puedan ejercitar quienes figuren en ellos

Vínculos a los textos legales mencionados:

- Ley 44/2002: <http://boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2002-22807>
- RD Legislativo 6/2004: <http://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2004-18908>
- Ley 20/2015: <http://boe.es/boe/dias/2015/07/15/pdfs/BOE-A-2015-7897.pdf>
- Orden ECC/2502/2012: <http://www.boe.es/boe/dias/2012/11/22/pdfs/BOE-A-2012-14363.pdf>
- Orden ECO/734/2004: <http://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2004-5290>





MEXICO

De acuerdo con la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros se establece los mecanismos para que los usuarios de algún instrumento financiero presenten sus inconformidades o quejas ante la CONDUSEF. Dichos mecanismos siguen un proceso desde la asesoría hasta la defensoría legal:

Asesorías. Orientación sobre productos y servicios financieros.

Asesorías Técnico-Jurídicas

§ Asesoría Jurídico Penal

§ Consultas Jurídicas

§ Consulta de Beneficiarios de Cuentas Bancarias

§ Sistema de Información sobre Asegurados y Beneficiarios de Seguros de Vida

Gestión Ordinaria. Se refiere a la solicitud de información general, consulta o duda que se realiza a la Institución financiera.

Gestión Electrónica. Es el mecanismo que permite a la CONDUSEF y a la Unidad Especializada de la Institución (UNE), resolver de forma electrónica las inconformidades o reclamaciones que plantean los Usuarios.

Conciliación. Tiene como finalidad lograr consensualmente el acuerdo entre las partes involucradas.

Dictamen Técnico. Opinión Técnica-Jurídica

Arbitraje. Al no haber arreglo en la etapa de Conciliación, las partes podrán, de mutuo acuerdo, elegir a la CONDUSEF o a un tercero propuesto por ésta, como árbitro de la Controversia y/o Reclamación.

Defensoría Legal. Si el Arbitraje es rechazado por la Institución Financiera, se podrá solicitar a la CONDUSEF se proporcione un abogado de manera gratuita para que tramite el asunto ante tribunales.

Adicionalmente, cabe señalar que la regulación en la materia estipula que cada Institución Financiera deberá contar con una Unidad Especializada (UNE) que tendrá por objeto atender consultas y reclamaciones de los Usuarios; la cual d apoyo al asegurado para resolver su caso.

PARAGUAY

El procedimiento para la resolución de quejas y reclamaciones por parte de la División de Asistencia al Usuario del Seguro de la Superintendencia de Seguros es el siguiente:

1. Será imprescindible formular la titularidad del seguro y presentar las documentaciones requeridas.
2. Una vez verificado el cumplimiento de los requisitos necesarios se procederá a la apertura del expediente, se comunicará al interesado que su tramitación se entiende sin perjuicio de las acciones que le asisten para hacer valer sus derechos y de los plazos y cauces para su ejercicio, así como que no paralizará la resolución y tramitación de los correspondientes procedimientos y que su terminación en la nota de conclusión remitida no tiene carácter vinculante.
3. Se procede a la verificación de los fundamentos y documentación que tenga por conveniente en la entidad y se solicita copia de la documentación a la entidad.
4. El expediente concluirá con un informe final de la División de Asistencia al Usuario del Seguro o con un Acta de Cierre de Denuncia en caso de desistir del reclamo, que será notificado a los interesados y a la entidad en caso de corresponder.

Vínculos a los textos legales mencionados:

1. Ley N° 4974/13 "Por la cual se crea la Secretaría de la Defensa del Consumidor y el Usuario" – SEDECO.
2. La Ley N° 1.334/98 "De Defensa del Consumidor y del Usuario".
- La Ley N° 1.276/98 "Que establece el régimen de faltas municipales y el procedimiento en materia de faltas municipales".
3. La Ley N° 5.427/15 "Que modifica el artículo N° 28 de la Ley N° 1.334/98 De Defensa del Consumidor y del Usuario".





4. Decreto N° 20.572/03 "Por el cual se crea el Sistema Nacional Integrado de Protección del Consumidor".
5. Decreto N° 21.004/03 "Por el cual se establece el procedimiento administrativo único para la sustanciación de los procesos sumariales en materia de Defensa del Consumidor que se tramiten dentro del Sistema Nacional Integrado de Protección al Consumidor."
6. Resolución N° 40/14 "Por el cual se crea el Registro de Asociaciones de Consumidores".
7. Resolución N° 347/14 "Por el cual resuelve la fijación de precios de productos y servicios ofrecidos al consumidor en cifras congruentes con las denominaciones de monedas en circulación vigentes para el comercio y público en general".
8. Resolución N° 462/14 "Por la cual se fija una escala de multas por infracciones a disposiciones contempladas en la Ley N° 1.334/98 De Defensa del Consumidor y el Usuario"
9. Resolución N° 22/15 "Por la cual se establece la obligatoriedad de las estaciones de servicio de todo el país a informar los precios de combustible establecidos por el poder ejecutivo.

PERU

En nuestro caso existe una defensoría institucional que es la Defensoría del Asegurado, que es un órgano de la Asociación Peruana de Empresas de Seguros – APESEG y se encuentra reconocida como tal por la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP.

A la Defensoría del Asegurado pueden acudir voluntariamente los asegurados que quieran presentar algún reclamo (relacionado a un siniestro rechazado) contra alguna de las empresas que pertenecen al gremio.

El actuar de la Defensoría del Asegurado es totalmente independiente, cuenta actualmente con 4 vocales que son profesionales de reconocida trayectoria, quienes se encargan de resolver los reclamos que se presenten y cuenta además con un reglamento, que establece su conformación, competencia, procedimiento de atención de reclamos, entre otros.

En el referido reglamento se establece los requisitos de admisibilidad de los reclamos que se someten a su competencia, así como aquellos ramos que quedan excluidos: reclamos provenientes de siniestros del Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo – SCTR y de los Seguros de Invalidez, Sobrevivencia y Gastos de Sepelio del Sistema Nacional de Pensiones y de los Seguros de Invalidez, Sobrevivencia, Gastos de Sepelio y Rentas de Jubilación del Sistema Privado de Pensiones.

VENEZUELA

En lo que se refiere a regulaciones en materia aseguradora, la Ley de la Actividad Aseguradora prevé dentro de su normativa herramientas que permiten a los asegurados recurrir a la Superintendencia de la Actividad Aseguradora como Organismo Regulador, para la defensa de sus derechos e intereses, existiendo dentro del marco legal asegurador las Normas referidas a mecanismos de alternativos de solución de conflictos, tales como la Conciliación y el Arbitraje.

Este documento y otros más están disponibles en el sitio de FIDES.

