

REPÚBLICA DE PANAMÁ
SUPERINTENCIA DE SEGUROS Y REASEGUROS

RESOLUCIÓN GENERAL N° 0174 ____
(De 17 de abril de 2012)

“A cerca del Sistema de Atención de Controversias en las Aseguradoras”

El Superintendente de Seguros y Reaseguros, en uso de sus facultades legales,

CONSIDERANDO:

Que de acuerdo a la Ley N°12 de 3 de abril de 2012, los principios contemplados en ésta tienen la finalidad de aportar a la relación contractual la equidad necesaria y deseada para garantizar el equilibrio de las partes;

Que entre las medidas que buscan garantizar el equilibrio de las partes, la mencionada ley contempla en su artículo 249, que todas las aseguradoras con licencia para los ramos de personas y generales deben contar con un sistema administrativo de atención de controversias para atender en forma personalizada a los consumidores de seguros;

Que entre los criterios esenciales de los principios básicos para la supervisión de la actividad de seguros se encuentra el trato justo, equitativo y diligente a los consumidores de seguros;

Que es función del Superintendente *“Realizar los actos y adoptar las medidas necesarias que se deriven de su condición de autoridad de regulación y supervisión y que resulten pertinentes, de conformidad con el principio de estricta legalidad, esta Ley y su reglamentación, para el cumplimiento de sus fines y la debida tutela del interés público”*;

Que el artículo 3, numeral 37 de la Ley 12 de 3 de abril de 2012, define el principio de interés público como el *“conjunto de prácticas y estrategias jurídicas y judiciales encaminadas a utilizar el derecho como un mecanismo de defensa del interés de los contratantes, asegurados, beneficiarios y terceros con un interés legítimo”*;

Que para cumplir con los fines de la mencionada Ley se hace necesario desarrollar los requerimientos básicos del Sistema de Atención de Controversias en las Aseguradoras.

Por todo ello,

RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO: Las aseguradoras con licencia para explotar los ramos de personas (antes vida) y generales deben contar con un sistema administrativo para la solución de controversias y quejas que surjan de su relación con los consumidores de seguros. Este sistema debe ser acorde a sus actividades y responsable de conocer y

atender en forma personalizada a los consumidores de seguros y las reclamaciones relacionadas con los honorarios presentadas por los corredores de seguros.

Las aseguradoras deben garantizar que los procedimientos internos que adopten para cumplir con el Sistema de Atención de Controversias sean equitativos, sencillos y de fácil comprensión para los consumidores de seguros. Además, las aseguradoras deben facilitar la presentación de quejas en todas sus sucursales y oficinas de atención al público, durante el horario de atención al público.

ARTÍCULO SEGUNDO: Las aseguradoras deben tomar las medidas necesarias para que en todas sus sucursales y oficinas de atención al público, los consumidores de seguros identifiquen fácilmente la ubicación de la persona designada para recibir su queja. Es obligación de las aseguradoras que el sistema de atención de controversias cuente con el recurso humano, material y técnico adecuado para el cumplimiento de sus funciones y que la información que éste requiera de otras unidades operativas o administrativas sea transmitida con celebridad, confidencialidad y confiabilidad.

Las aseguradoras garantizarán el trato personalizado a los consumidores de seguros.

ARTÍCULO TERCERO: El ejecutivo responsable del Sistema de Atención de Controversias debe contar con título universitario y ser conocedor de los productos que comercializa la aseguradora, incluyendo los beneficios, obligaciones y cargos, los servicios que ofrece y tener la colaboración de las otras unidades de la aseguradora y sus proveedores. Además, debe actuar con la debida habilidad, diligencia y cuidado en el trato con los consumidores de seguros.

El ejecutivo responsable del Sistema de Atención de Controversias será elegido por la Gerencia General y su designación debe ser comunicada a la Superintendencia de Seguros y Reaseguros, dentro de los diez (10) días siguientes a la designación. La comunicación acompañará la hoja de vida del Ejecutivo escogido.

ARTÍCULO CUARTO: El ejecutivo responsable responderá directamente ante la gerencia de la aseguradora y sus funciones son las siguientes:

1. Conocer, responder por escrito y motivadamente las quejas que presenten los consumidores de seguros en un término no mayor de treinta días calendario, contados a partir de la fecha en que la queja haya sido recibida en la sucursal u oficina de atención al público de la aseguradora.
2. Expedir constancia escrita al consumidor de seguros de la presentación de la queja.
3. Atender las quejas presentadas por los consumidores de seguros de manera efectiva y justa.
4. Crear y mantener, en la oficina principal del sistema de atención de controversias y por un término de cinco (5) años, un registro con cada una de las quejas presentadas por los consumidores de seguros, con los elementos que le hayan