

REPÚBLICA DE PANAMÁ
SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS Y REASEGUROS DE PANAMÁ
RESOLUCIÓN N° DG-SSRP-020 de 30 de diciembre de 2024.

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

CONSIDERANDO:

Las funciones encomendadas por la Ley N° 12 de 3 de abril de 2012, prevén que la protección del consumidor de seguros debe ser uno de los principales objetivos de la Superintendencia de Seguros, contemplando simetría entre la voluntad del contratante/asegurado y aseguradora, quien domina el contenido técnico/legal del contrato y además, administra el mismo, basado en la naturaleza del contrato de adhesión, sobre el cual nace la relación contractual con el asegurado/contratante, donde el consumidor de seguros se adhiere a un contrato preestablecido por la aseguradora.

Con el propósito de brindar mayor protección al contratante de seguro, la Ley N° 12 de 3 de abril de 2012, contempla “principios”, cuyo principal propósito es “aportar a la relación contractual la equidad necesaria y deseada para garantizar el equilibrio de las partes”, estableciendo obligaciones tanto para las aseguradoras, artículo 241, como para los corredores de seguro, artículo 242 y además, listando los derechos básicos del consumidor de seguro, artículo 243.

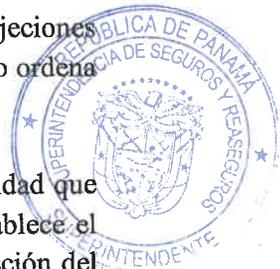
Como parte de los principios constituidos por la Ley N° 12 de 3 de abril de 2012, se encuentra la libertad contractual, que le otorga al consumidor de seguro, el derecho irrevocable a contratar pólizas con la aseguradora de su elección, con o sin un intermediario que le acompañe, amparado bajo la obligación que tienen las compañías de seguros de “informar o poner a disposición del contratante y su corredor de seguro los términos y condiciones aplicables al contrato de seguro, sobre todo en los casos en que se haya prescindido de un corredor”.

De esta premisa, resalta que el consumidor de seguro tiene derechos dentro de la relación contractual asegurado/contratante y aseguradora, entendiéndose como parte de su libertad contractual, la elección de su proveedor de servicio de seguro, así como el derecho de decidir con que póliza de seguro desea cubrir la necesidad de cobertura, cuando exista concurrencia de seguros en los productos de salud.

Si bien lo define el artículo 3 numeral 13 de la Ley N° 12 de 3 de abril de 2012, el contratante es una persona natural o jurídica que adquiere de una aseguradora, por medio de la celebración de un contrato de seguro, las coberturas contra riesgos sobre sí misma o sobre otras personas, o sobre objetos o patrimonios, propios o de terceros, que son objeto del contrato de seguro, sin que esto impida o limite al contratante el uso de la póliza dentro de las condiciones pactadas en la misma.

El seguro como contrato, es una promesa acogida por el consumidor de seguro que confía en estar cubierto al momento del siniestro, este equilibrio no debe verse afectado con objeciones que afecten los principios que fortalecen y revisten la naturaleza del seguro como lo ordena y aplica la Ley N° 12 de 3 de 2012.

Como parte de una saludable relación contractual es necesario que exista una equidad que garantice el equilibrio entre la relación asegurado-aseguradora, como bien lo establece el artículo 240 de la Ley N° 12 de 3 de abril de 2012, que busca en beneficio y protección del consumidor de seguro que las aseguradoras presten sus servicios con transparencia, probidad



y equidad, basados en los principios fundamentados por la precitada Ley y cada una de las reglamentaciones existentes, que buscan además, mantener una estabilidad financiera del sector seguros que se refleje en un servicio óptimo para los consumidores de seguro.

Este equilibrio contractual que debe prevalecer entre las partes del contrato de seguro se garantiza desde la probidad a la que se comprometen las partes que componen esta relación contractual, quienes se responsabilizan desde su situación jurídica a cumplir con lo pactado en el contrato, tanto en sus condiciones particulares como generales, en el momento en que se haga necesario el uso y aplicación del servicio adquirido por el contratante/asegurado. Esto implica, el uso de las pólizas de salud de acuerdo con las necesidades y voluntad del contratante/asegurado del producto, sin que exista un impedimento en el orden del uso en caso de concurrencia de seguros en pólizas de salud.

Los derechos del consumidor prevalecen desde la Constitución Política de la República de Panamá y es parte de la misión de la Superintendencia de Seguros y Reaseguros de Panamá, velar que el consumidor de seguro tenga la libertad de elección del servicio adquirido con un trato equitativo y digno, como lo indica el artículo 49 de la Constitución Política de la República de Panamá:

“ARTICULO 49. El Estado reconoce y garantiza el derecho de toda persona a obtener bienes y servicios de calidad, información veraz, clara y suficiente sobre las características y el contenido de los bienes y servicios que adquiere; así como a la libertad de elección y a condiciones de trato equitativo y digno...” (El resaltado es nuestro)

Por tanto y dada la responsabilidad que tiene la Superintendencia de Seguros y Reaseguros de Panamá, de velar y procurar el derecho de los consumidores de seguro como lo ordena y dispone el artículo 244 de la Ley N° 12 de 3 de abril de 2012.

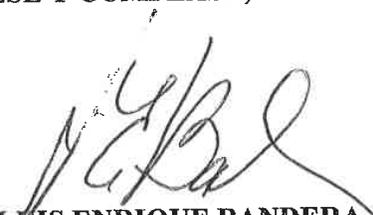
El Superintendente de Seguros y Reaseguros de Panamá,

RESUELVE:

ARTÍCULO ÚNICO: ESTABLECER que a partir de la promulgación de la presente resolución, las compañías de seguro deberán reconocer los principios de equilibrio y equidad, dentro de la relación contractual de los productos de salud con sus contratantes/asegurados, que permita el uso voluntario de las pólizas de salud cuando exista concurrencia de pólizas.

FUNDAMENTO DE DERECHO: Ley N° 12 de 3 de abril de 2012, Constitución Política de la República de Panamá.

NOTIFÍQUESE, PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE,


LUIS ENRIQUE BANDERA

Superintendente de Seguros y Reaseguros de Panamá.



KA/ym

SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS
Y REASEGUROS

ES COPIA AUTÉNTICA DE SU ORIGINAL

Panamá 30 de 12 2024

