

Informe Anual del Centro de Defensa del Asegurado–CDA

En cumplimiento de los artículos 25 incisos a), c), r) y t) de la Ley Reguladora del Mercado de Seguros, Ley 8653 y el artículo 16 del Reglamento de Defensa y Protección del Consumidor de Seguros, SUGESE 06-13, se rinde el informe sobre el desempeño del Centro de Defensa del Asegurado en la atención de casos de referentes a quejas o reclamaciones de los consumidores de seguros.



Durante el periodo, comprendido entre 01 de enero al 31 de diciembre de 2015, se han tramitado un total de cuatro (4) expedientes en el Centro de Defensa del Asegurado referente a quejas o reclamaciones en relación con los derechos del consumidor.

I. Resumen de Gestiones Tramitadas mediante el CDA

1. Expedientes con informe favorable:
Número de expedientes con informe favorable: Cero (0)
2. Expedientes con informe desfavorable:
Número de expedientes con informe desfavorable: Tres (3)
3. Reclamaciones desistidas:
Número de reclamaciones desistidas: Cero (0)
4. Reclamaciones rechazadas:
Número de reclamaciones rechazadas: Uno (1)



II. Resumen de Criterios de Resolución

Resultados desfavorables:

- a) No se cumple con el deber del Asegurado de determinar la causa de un siniestro.

(...) La Ley Reguladora del Contrato de Seguros establece en su numeral 43 lo siguiente:

“ARTÍCULO 43.- Prueba del siniestro y deber de colaboración:

La persona asegurada o el tomador de la póliza, según corresponda, deberán demostrar la ocurrencia del evento que constituya siniestro y la cuantía aproximada de la pérdida.”

b) Se aplica por parte de la Compañía de Seguros la posibilidad de disputar la póliza en un periodo de dos años a partir de su vigencia. El artículo No.91 de la Ley Reguladora del Contrato de Seguros, Ley número 8956, establece:

ARTÍCULO 91.-Indisputabilidad

Una vez transcurrido el plazo que indique la póliza, salvo cuando la persona asegurada hubiera actuado con dolo, el asegurador no podrá disputar la validez del contrato por reticencia o declaraciones inexactas. Dicho plazo no podrá ser superior a dos años a partir del perfeccionamiento del contrato.

c) La compañía de seguros aplica no atender siniestro en cumplimiento de la definición de colisión:

Se debe de entender como colisión, citado a continuación:

“COLISION: Impacto súbito, accidental e inesperado del vehículo asegurado contra una persona, cualquier animal, o un objeto mueble o inmueble que no forme parte del mismo vehículo y/o no se encuentre adherido o remolcado por el mismo”. (DEFINICIONES, Concepto de Colisión, Condiciones Generales, Póliza 02B-3442, Registro G01-01-A05-207)

Reclamaciones Rechazadas:

En acatamiento de la competencia del Centro de Defensa del Asegurado:

“(...)De conformidad con el Artículo 10 del Reglamento de Defensa y Protección del Consumidor de Seguros, SUGESE 06-13 esta oficina carece de competencia para atender la reclamación presentada hasta tanto no exista respuesta notificada a una solicitud de indemnización por parte de un consumidor a una Compañía de Seguros afiliada.

III. Seguimiento de las resoluciones favorables al consumidor

Durante el periodo 01 de enero al 31 de diciembre de 2015, no se han dado resoluciones a favor de las pretensiones de los consumidores de seguros.

En cumplimiento con el artículo 25 incisos a), c), r) y t) de la Ley Reguladora del Mercado de Seguros, Ley 8653, procedemos a informar que durante el periodo comprendido del 01 de enero al 31 de diciembre de 2015, hemos atendido un total de 4,942 solicitudes de valoración de pago de indemnizaciones.

El presente informe se realizó el 12 de abril de 2016.



Giancarlo Caamaño L.
Gerente General



ASSA Compañía de Seguros, S.A.
Santa Ana, Centro Empresarial
Fórum I Edificio F, nivel 1
San José, Costa Rica
Teléfono: (506) 2503-2700
Fax: (506) 2503-2797