

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 2017, se han tramitado un total de diez (10) 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 (7)
3. Reclamaciones desistidas:
Número de reclamaciones desistidas: Cero (0)
4. Reclamaciones rechazadas o inadmisibles:
Número de reclamaciones rechazadas: Cero (0)
5. Reclamaciones archivadas:
Número de reclamaciones archivadas: Uno (1)
6. Reclamaciones suspendidas:
Número de reclamaciones suspendidas: Cero (0)
7. Reclamaciones pendientes de resolución:
Número de quejas pendientes de resolución: Dos (2)



II. Resumen de Criterios de Resolución

Resultados desfavorables:

- a) **No se cumple con el deber del Asegurado de dar aviso a la autoridad de tránsito en caso de siniestro.**
El deber citado se contempla en el contrato de seguros pactado entre las partes de la siguiente manera: "(...) b) El Asegurado debe denunciar los hechos ocurridos a la Autoridad Competente que corresponda. *El deber citado se contempla en el contrato de seguros pactado entre las partes de la siguiente manera: "(...) b) El Asegurado debe denunciar los hechos ocurridos a la Autoridad Competente que corresponda. En caso de colisión del vehículo, se debe avisar a la Policía de Tránsito; (...)"*. (Artículo 7, Aviso de siniestro para toda cobertura, Condiciones Generales).

b) Se aplican las disposiciones normativas que rigen la materia de seguros, tales como la carga de la prueba y el deber de colaboración por parte del asegurado.

Se fundamenta por el hecho de haber mediado un incumplimiento a los procedimientos establecidos en el contrato de seguros de la póliza contratada (...). (Resolución ASS-2017-225).

c) Daños a indemnizar deben ser consecuencia del siniestro acaecido

Se resuelve de manera desfavorable a las pretensiones de la reclamante, fundamentalmente en vista del artículo 43 de la Ley Reguladora del Contrato de Seguros en cuanto a la prueba del siniestro y el deber de colaboración. Esto, particularmente en cuanto a la probanza de que el daño solicitado adicionalmente responda como causa directa del siniestro reportado. Lo anterior, en virtud del análisis del contenido del presente expediente, el peritaje aportado a esta oficina y el principio indemnizatorio en derecho de seguros (...). (Resolución ASS-2017-228).

d) Deber del tomador y/o asegurado de declarar enfermedades o condiciones preexistentes a la adquisición del seguro.

“Salvo pacto en contrario y lo dispuesto en el artículo 91, los seguros de gastos médicos y los seguros de accidentes personales e incapacidad **no cubrirán las enfermedades o lesiones preexistentes a la fecha en que se haya perfeccionado el contrato (...)**” (Resolución ASS-2017-274).

e) Deber del asegurado de aportar los requisitos de conformidad con el contrato de seguros pactado por las partes para la verificación de la concreción del riesgo.

“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. Asimismo, deberán colaborar con el asegurador en la inspección y demás diligencias que requiera el procedimiento indemnizatorio”. (Artículo 43, Prueba del Siniestro y Deber de Colaboración, Ley Reguladora del Contrato de Seguros, Ley número 8956) (Resolución ASS-2017-277).

III. Seguimiento de las resoluciones favorables al consumidor

Durante el periodo comprendido entre 01 de enero al 31 de diciembre 2017, no se han dado resoluciones a favor de las pretensiones de los consumidores de seguros.

Indemnizaciones del periodo

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 2017, hemos atendido un total de 13,000 solicitudes en la atención de siniestros para un total indemnizado de \$15,827,550.00.



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

El presente informe se realizó el 03 de enero de 2018.

Giancarlo Caamaño Lizano
Gerente General