



ASEGURADORA SAGICOR COSTA RICA S.A.

MANUAL DE POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS PARA LA ATENCIÓN DE AVISOS DE SINIESTRO Y SOLICITUDES DE INDEMNIZACIÓN

Aprobado en sesión de Junta Directiva de fecha 14 de marzo de 2014

CAPÍTULO PRIMERO: GENERALIDADES:

A. OBJETIVO:

En cumplimiento de lo estipulado en el Reglamento de Defensa y Protección del Consumidor de Seguros, publicado en el Diario Oficial La Gaceta número 146 de fecha 31 de julio del 2014, el presente Manual establece las políticas y procedimientos para la atención de avisos de siniestro y solicitudes de indemnización al amparo de las pólizas emitidas por la compañía. Este manual será auditable y revisado al menos anualmente.

Las políticas y procedimientos del presente manual garantizan al consumidor lo siguiente:

- a. Definición de plazos objetivos de atención los cuales no podrán ser superiores a treinta días naturales.
- b. Definición de requisitos claros y objetivos para los trámites del aviso de siniestro.
- c. Definición de las modalidades y horario de presentación del aviso de siniestro de conformidad con lo dispuesto en este reglamento.
- d. Definición del rol del intermediario en la realización de estos trámites.
- e. Principio de ventanilla única para presentar los asuntos ante la entidad y recibir respuesta de ésta. Para la presentación de avisos de siniestro, así como de solicitudes de indemnización, el consumidor presentará el asunto una sola vez sin que pueda exigirse su reiteración ante distintos departamentos u oficinas de la entidad o sociedad de que se trate.
- f. Estructura administrativa y de control del proceso de atención de quejas y reclamaciones.
- g. Diseño de formularios para la presentación de quejas y reclamaciones y su seguimiento.
- h. Sistema de monitoreo y evaluación del proceso de reclamaciones y quejas.
- i. Política institucional para la aplicación de instancias alternativas de resolución de conflictos.
- j. Política institucional de protección de datos de los consumidores de conformidad con lo establecido en el artículo 6 de la Ley 8653.
- k. Prevención y resolución de conflictos de competencia entre las distintas instancias administrativas internas.

- l. Perfil y duración del nombramiento del responsable de la instancia de atención al consumidor de seguros así como su horario, el cual deberá ser a tiempo completo.
- m. Causas de incompatibilidad, inelegibilidad y cese de ese responsable.

B. DEFINICIONES:

Para efectos del presente Manual, se establecen las siguientes definiciones:

- a. **Asegurado:** Persona física o jurídica que en sí misma o en sus bienes está expuesta al riesgo. Es titular del interés objeto del seguro y que, en defecto del tomador, asume los derechos y las obligaciones derivadas del contrato.
- b. **Aviso de Siniestro:** Documento o comunicación por el que el tomador, asegurado o sus beneficiarios, informa a la entidad aseguradora o a sus intermediarios de seguros, de conformidad con los artículos 42 y 86 de la Ley 8956 así como el procedimiento general del Reglamento de Defensa y Protección del Consumidor de Seguros y las condiciones contractuales de la póliza, la ocurrencia de determinado hecho o accidente, cuyas características guardan relación, en principio, con las circunstancias previstas en el contrato de seguro para que proceda a determinar la procedencia o no de la indemnización.
- c. **Beneficiario:** Persona física o jurídica en cuyo favor se ha establecido lícitamente la indemnización o prestación a la que se obliga el asegurador. El tomador, la persona asegurada o beneficiaria pueden ser o no la misma persona
- d. **Compañía:** La entidad Aseguradora Sagicor Costa Rica S.A., Aseguradora registrada bajo la cédula jurídica 3-101-640739 y debidamente acreditada por la Superintendencia General de Seguros bajo la licencia A12.
- e. **Consumidor de seguros:** De conformidad con los alcances de la definición establecida en la Ley Reguladora del Mercado de Seguros, Ley 8653 y la Ley de Promoción de la Competencia y Defensa Efectiva del Consumidor, Ley 7472 es la persona física o entidad de hecho o de derecho, que, como destinatario final, adquiere, disfruta, utiliza y/o suscribe un contrato de seguro así como los servicios derivados del mismo, o bien, recibe información o propuestas para ello. Todos los derechos enunciados tanto en dichas leyes como en este Reglamento para el consumidor, también serán reconocidos a los beneficiarios de los contratos, en los casos en que no sean la misma persona y de conformidad con el vínculo común de intereses personales, familiares o económicos con el asegurado o tomador y el siniestro haya acontecido. También se considera consumidor de seguros al pequeño industrial o al artesano -en los términos definidos en el Reglamento a la Ley de Promoción de la Competencia y Defensa Efectiva del Consumidor- que adquiere, disfruta, utiliza y/o suscribe un contrato de seguro así como los servicios derivados del mismo, en los procesos para producir, transformar, comercializar o prestar servicios a terceros.

- f. **Contrato de Seguros (o Póliza):** aquel en que el asegurador se obliga, contra el pago de una prima y en el caso de que se produzca un evento cuyo riesgo es objeto de cobertura, a indemnizar el daño producido a la persona asegurada, o a satisfacer un capital, una renta u otras prestaciones, dentro de los límites y las condiciones convenidos.
- g. **Denuncia:** Una denuncia puede definirse como una expresión de insatisfacción sobre el servicio provisto por una aseguradora o un intermediario. Puede involucrar un reclamo en relación con una pérdida financiera, y no implica un simple pedido de información. Se divide en quejas y reclamaciones.
- h. **Intermediario de Seguros:** Las personas físicas y jurídicas contempladas en el numeral 22 de la Ley Reguladora del Mercado de Seguros, Ley 8653 así como los operadores de seguros autoexpedibles.
- i. **LRCS:** Ley Reguladora del Contrato de Seguros, Ley 8956
- j. **LRMS:** Ley Reguladora del Mercado de Seguros, Ley 8653.
- k. **Queja:** 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.
- l. **Reclamaciones o Reclamo:** 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.
- m. **Reglamento:** Reglamento de Defensa y Protección del Consumidor de Seguros, publicado en el Diario Oficial La Gaceta número 146 de fecha 31 de julio del 2014
- n. **Superintendencia:** Superintendencia General de Seguros según Ley 8653.
- o. **Tomador:** persona física o jurídica que, por cuenta propia o ajena, contrata el seguro y traslada los riesgos al asegurador. Es a quien corresponden las obligaciones que se deriven del contrato, salvo las que por su naturaleza deban ser cumplidas por la persona asegurada. Puede concurrir en el tomador la figura de persona asegurada y beneficiaria del seguro.

CAPITULO SEGUNDO – ATENCIÓN DE RECLAMOS

A. PLAZO DE ATENCIÓN DEL RECLAMOS:

De conformidad con lo dispuesto en la LRCS, LRMS, y en la normativa vigente, la Compañía brindará respuesta a todo reclamo, queja, o aviso de siniestro del consumidor de seguros, mediante resolución motivada y por escrito, entregada al interesado en la forma acordada para tal efecto, dentro de un plazo máximo de treinta días naturales, los cuales corren a partir de la fecha de cumplimiento de la totalidad de la documentación requerida al efecto, de conformidad con lo establecido en la respectiva póliza.

Cuando corresponda el pago o la ejecución de la prestación, esta deberá efectuarse dentro de un plazo máximo de treinta días naturales, contado a partir de la notificación de la aceptación del reclamo.

De igual forma se mantendrá informado al consumidor, brindando respuesta oportuna y motivada a sus peticiones, en torno al avance en las investigaciones de siniestros reportados.

B. REQUISITOS PARA TRÁMITES DE AVISO DE SINIESTRO:

La Compañía compromete a establecer en cada una de sus pólizas o contratos de seguros, los requisitos claros, puntuales y objetivos que debe cumplir el consumidor de seguros para los trámites del aviso de siniestro. En adición a la entrega de dichas condiciones al tomador o asegurado, se deja constancia que las condiciones de la póliza en cuestión estarán siempre visibles en la página web de la Superintendencia, visible en www.sugese.fi.cr

Cualquier interesado podrá contactar a la Compañía a la dirección, teléfono, o correo electrónico consignado en la póliza para efectos de recibir guía u orientación sobre el trámite o requisitos respectivos a su póliza.

C. MODALIDADES Y HORARIO DE PRESENTACIÓN DEL AVISO DE SINIESTRO:

De conformidad con lo previsto en el Reglamento, los avisos de siniestros podrán ser presentados bajo cualquiera de las siguientes formas no taxativas:

- a. **Personal.** El consumidor proporcionará la información requerida mediante el formulario definido por la Compañía para cada póliza y disponible en el portal internet www.sagicor.cr. Las gestiones personales podrán realizarse en las oficinas de la Compañía ubicadas en 102 Avenida Escazú, Torre 2, Suite 405 en San Rafael de Escazú. Recibido el aviso, la Compañía comunicará al consumidor su número de trámite a efectos de hacer el seguimiento del mismo.

- b. **Internet o vía correo electrónico.** El consumidor podrá completar el formulario definido por la Compañía y disponible en el portal internet www.sagicor.cr. Completado dicho formulario, deberá enviarlo al correo electrónico Reclamos@sagicor.com en donde se confirmará la recepción del aviso y se le asignará un número de trámite.
- c. **Telefónica.** El consumidor deberá proporcionar la información y datos requeridos del aviso de siniestro mediante llamada al número telefónico 4000-3270. La Compañía recibirá el aviso y deberá comunicar al consumidor su número de trámite a efectos de hacer el seguimiento del mismo.
- d. **Medio escrito o fax.** El consumidor podrá presentar el aviso mediante el formulario definido por la Compañía para cada póliza y disponible en el portal internet www.sagicor.cr. Dicho formulario podrá ser remitido al fax número 2208-8817, en donde se confirmará la recepción del aviso y se le asignará un número de trámite.
- e. Ante la presentación de un aviso de siniestro, la Compañía deberá entregar constancia, número de trámite, hora y fecha del aviso para el trámite de indemnización.

El consumidor de seguros, a través de los anteriores mecanismos, tendrá la posibilidad de presentar sus avisos de siniestro durante las 24 horas de todos los días del año. La atención personalizada en nuestras oficinas estará disponible de Lunes a Viernes, de las 8:00 horas a las 17:30 horas. Asimismo, la atención vía telefónica estará disponible bajo el siguiente horario de las 8:00 horas a las 17:30 horas.

D. INTERMEDIARIO DE SEGUROS:

Sin perjuicio de lo antes indicado, el aviso de siniestro podrá también ser presentado al intermediario de seguros a cargo de la póliza respectiva, quien deberá orientar al consumidor en cuanto a los requisitos estipulados en el formulario de reclamaciones correspondiente y remitir toda información a la Compañía de forma inmediata. La compañía confirmará el recibo de la documentación y se le asignará un número de trámite al momento en que esta sea entregada por el Intermediario.

E. VENTANILLA ÚNICA:

La Compañía contará, en sus oficinas y cualesquiera sucursales, con una ventanilla única para presentar los asuntos ante la entidad y recibir respuesta de ésta. Para la presentación de avisos de siniestro, así como de solicitudes de indemnización, el consumidor presentará el asunto una sola vez sin que pueda exigirse su reiteración ante distintos departamentos u oficinas de la Compañía.

F. FORMULARIO DE RECLAMACIONES:

Para efectos de la presentación de quejas o reclamaciones, diferentes al aviso de siniestro, la Compañía no exigirá la utilización de un formato específico o predeterminado. Bastará que el interesado señale y describa detalladamente la queja o reclamación que desea presentar en un escrito simple, haciendo referencia a la póliza que tiene contratada o de la cual forma parte, señale un lugar y un correo electrónico o fax para recibir notificaciones, y firme dicho documento; todo sin perjuicio de cualquier documentación adicional que desee aportar el interesado en soporte de la queja o reclamación. El documento de queja o reclamación deberá ser presentado en las oficinas de la Compañía ubicadas en 102 Avenida Escazú, Torre 2, Suite 405 en San Rafael de Escazú, o bien al correo electrónico Reclamos@sagicor.com, o al fax número 2208-8817.

E. SISTEMA DE MONITOREO Y EVALUACIÓN DEL PROCESO DE RECLAMACIONES Y QUEJAS:

Las quejas o reclamaciones que sean presentadas a la Compañía serán evaluadas en primera instancia por el departamento de Servicio al Cliente de la Compañía. En caso que involucren a proveedores de servicios auxiliares, intermediarios de seguros, operadores de seguros autoexpedibles, o proveedores transfronterizos de seguros, se solicitará al agente cuestionado una respuesta sobre la conducta o falla aludida. Asimismo, en caso que se estime conveniente, la Compañía evaluará la queja o reclamación con su departamento o asesor legal.

De previo a la respuesta inicial, el caso será conocido en última instancia por la Gerencia General, quien emitirá las recomendaciones a seguir, y posteriormente se brindará una respuesta escrita al consumidor, dentro del plazo de 30 días naturales contados a partir de la presentación de la queja o reclamo.

CAPITULO TERCERO – ESTRUCTURA ADMINISTRATIVA Y POLÍTICAS INSTITUCIONALES

A. ESTRUCTURA ADMINISTRATIVA Y DE CONTROL DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE QUEJAS Y RECLAMACIONES.

La estructura administrativa de control del proceso de atención de quejas y reclamaciones será la siguiente: Comité de Reclamos y Quejas, liderado por el Gerente General y conformado asimismo por dos miembros invitados: el Gerente Financiero Administrativo y una persona adicional designada por la Gerencia. En dicho comité y de acuerdo a las políticas establecidas los miembros invitados recomendarán al comité una posible resolución y el Gerente General procederá a tomar la decisión.

B. POLÍTICA INSTITUCIONAL PARA LA APLICACIÓN DE INSTANCIAS ALTERNATIVAS DE RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS.

En caso de reclamos o disputas en relación a las pólizas de la Compañía, serán competentes, en primera instancia, los Tribunales de San José, Costa Rica. No obstante lo anterior, la Compañía y el consumidor de seguros pueden optar, por común acuerdo, por resolver las

mismas a través de arbitraje de forma voluntaria e incondicional. El arbitraje será de derecho y se realizará según lo establecido en los reglamentos del Centro Internacional de Conciliación y Arbitraje de la Cámara Costarricense-Norteamericana de Comercio (CICA). De igual forma, y por común acuerdo, las partes podrán designar otro árbitro o centro de arbitraje que consideren adecuado. El árbitro tendrá la facultad de obtener la opinión de los expertos que estime conveniente sobre cualquier asunto o cuestión que se determine.

De la misma forma, la Compañía y el consumidor de seguros pueden optar, por común acuerdo, someter la disputa a otra instancia alternativa de resolución de conflictos, como lo sería por ejemplo, un ejercicio de mediación o conciliación.

Para efectos de lo anterior, el consumidor de seguros y/o la Compañía podrán proponerse mutuamente la utilización de dichas instancias, sin que sea vinculante para ninguna aceptar la instancia propuesta. No obstante, una vez aceptada la propuesta por ambas partes, será vinculante su utilización, al menos en primera instancia.

C. POLÍTICA INSTITUCIONAL DE PROTECCIÓN DE DATOS DE LOS CONSUMIDORES DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 6 DE LA LEY 8653.

De conformidad con lo establecido en la LRCS y en la LRCS, se establecen las siguientes pautas y políticas respecto de los datos de los consumidores y la información que ellos brinden:

- a. La información que en virtud de la suscripción de contratos privados de seguros obtenga la Compañía queda tutelada por el derecho a la intimidad y confidencialidad.
- b. De igual manera, la información de carácter confidencial que el consumidor brinde a la Compañía en relación con un contrato de seguros, deberá tratarse como tal.
- c. La Compañía, sus subsidiarias, sus proveedores de servicios auxiliares, empresas subcontratadas, y su personal, tanto directivo como de planta, estarán obligados a guardar el deber de confidencialidad de la información frente a su cliente y solo quedará liberada de este deber mediante convenio escrito, diferente del contrato de seguro, donde se expresen los fines de levantamiento de la confidencialidad y el alcance de disseminación de los datos
- d. Quedan a salvo del deber de confidencialidad los datos que sea necesario exponer ante cualquier autoridad competente, pero en el entendido que queda prohibida la divulgación de datos no relacionados directamente con el conflicto.
- e. La violación del derecho de confidencialidad será causa suficiente para que el propietario de los datos tenga derecho a ser resarcido por los daños y perjuicios que se le hubieran provocado, sin perjuicio de cualquier otra acción legal que corresponda.

Para efectos de lo estipulado en la Ley De Protección De La Persona Frente Al Tratamiento De Sus Datos Personales, Ley 8968, se deja expresa constancia que los datos que se brinden a la

Compañía para la suscripción de los contratos de seguros, configuran una base de datos exclusivamente interna, y por ende los datos no serán de forma alguna comercializados.

D. PREVENCIÓN Y RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS DE COMPETENCIA ENTRE LAS DISTINTAS INSTANCIAS ADMINISTRATIVAS INTERNAS.

La Compañía brindará las pautas internas necesarias para evitar la presencia de conflictos de competencia entre las distintas instancias administrativas internas de la Compañía. No obstante, en caso de conflicto, este será resuelto por la Gerencia General de la Compañía. Se aclara que como superior jerárquico administrativo, no podrá existir un conflicto de competencia interno que involucre directamente a la Gerencia General.

E. INSTANCIA DE ATENCIÓN AL CONSUMIDOR DE SEGUROS

De conformidad con lo estipulado en los artículos 13 y 14 del Reglamento, la Compañía ha contratado los servicios auxiliares del Centro de Defensa del Asegurado (en adelante C.D.A.), órgano adscrito a la Asociación de Aseguradoras Privadas de Costa Rica, para efectos de desempeñar las funciones de instancia de atención al consumidor, y en dichas funciones atender y resolver las quejas y reclamaciones que le sean presentadas por parte de consumidores de seguros, provenientes de las instancias operativas de la entidad y sus vinculadas.

Esta instancia ejercerá sus funciones con absoluta independencia de las instancias operativas de la entidad y sus vinculadas, y sus resoluciones respecto de las quejas y reclamaciones sometidas a su conocimiento, serán dictadas con total imparcialidad y objetividad. En este proceso, podrá recabar, tanto del consumidor como de los distintos departamentos y servicios de la entidad, cuantos datos, aclaraciones, informes o elementos de prueba consideren pertinentes para adoptar su decisión.

Los datos de contacto del C.D.A. son los siguientes:

- **Entidad Responsable:** Centro de Defensa del Asegurado (en adelante C.D.A.), órgano adscrito a la Asociación de Aseguradoras Privadas de Costa Rica.
- **Dirección Física:** Rohrmoser, Centro Corporativo La Nunciatura, Tercer Piso, oficinas de la AAP.
- **Número de Teléfono:** 2520-1990.
- **Correo Electrónico:** clienteseguros@aap.cr; info@aap.cr
- **Horario:** Lunes a Viernes, de 9am a 5pm, salvo en días feriados.

La duración del nombramiento de C.D.A. como entidad responsable es por un plazo inicial de un año, renovable de forma automática por períodos iguales. Su nombramiento podrá ser terminado por la Compañía, en caso de incumplimiento de sus funciones o por decisión de la Compañía, en cuyo caso, la Compañía inmediatamente nombrará un sustituto en cumplimiento del Reglamento.