NORMA PARA LA ATENCIÓN, TRAMITACIÓN E INDEMNIZACIÓN DE SINIESTROS PREVISTOS EN CONTRATOS DE SEGUROS

RESOLUCIÓN N°. CD-SIBOIF-1250-1-MAY28-2021
De fecha 28 de mayo de 2021

Publicada en La Gaceta, Diario Oficial N°. 124 del 06 de julio de 2021

Resolución N°. CD-SIBOIF-1250-1-MAY28-2021
De fecha 28 de mayo de 2021

NORMA PARA LA ATENCIÓN, TRAMITACIÓN E INDEMNIZACIÓN DE SINIESTROS PREVISTOS EN CONTRATOS DE SEGUROS

El Consejo Directivo de la Superintendencia de Bancos y de Otras Instituciones Financieras,

CONSIDERANDO

I

Que el artículo 105, párrafo 5, de la Constitución Política, en su parte pertinente establece que: *"El Estado garantizará la promoción y protección de los derechos de los consumidores y usuarios a través de la Ley de la materia".* En este contexto, el artículo 53, párrafo 2, numeral 1), de la Ley N°. 842, *"Ley de Protección de los Derechos de las Personas Consumidoras y Usuarias"* y sus reformas (Ley No. 842), expresa en parte conducente que: *"En materia de protección de los derechos de usuarios de servicios financieros, corresponderá a la Superintendencia de Bancos y de Otras Instituciones Financieras la aplicación de la presente ley en materia de servicios financieros prestados por los bancos, sociedades financieras y otras entidades sujetas a su regulación, supervisión y fiscalización de conformidad a lo dispuesto en la Ley Nº. 316, Ley de la Superintendencia de Bancos y de Otras Instituciones Financieras, y demás leyes financieras aplicables".*

II

Que el artículo 81, de la Ley N°. 733, "Ley General de Seguros, Reaseguros y Fianzas", contenida en la Ley N°. 974, *"Ley del Digesto Jurídico Nicaragüense de la Materia de Banca y Finanzas"* y sus actualizaciones (Ley del Digesto Jurídico), indica en parte conducente lo siguiente: *"El Consejo Directivo podrá dictar normas de carácter general que, entre otros aspectos, incluya: 1) Los plazos máximos en que se deben pagar las indemnizaciones directamente a los asegurados, beneficiarios y/o*

Fuente: http://www.leybook.com/doc/26406

cesionario después de aceptado el siniestro por la compañía; 2) Lo que se entiende como aceptación del siniestro; 3) Plazo máximo que tiene la sociedad de seguro para aceptar o rechazar el siniestro y determinar el monto de la indemnización; así como sobre el plazo que tiene el asegurado para aceptar o rechazar el monto de la indemnización; y además sobre el plazo que tienen ambas partes para acudir a la cláusula de arbitraje ante cualquier controversia; 4) Plazo máximo que tiene la sociedad de seguro para presentar solicitud debidamente justificada al Superintendente cuando la sociedad requiera contar con un plazo mayor para realizar investigaciones adicionales u obtener evidencias suficientes sobre la procedencia del siniestro o para la adecuada determinación de su monto".

III

Que de acuerdo a las consideraciones antes expresadas y con sustento en los artículos 4 y 5, numeral 1), de la Ley N°. 733, "Ley General de Seguros, Reaseguros y Fianzas", y en el artículo 3, numeral 13), y artículo 10, numeral 1), de la Ley N°. 316, *"Ley de la Superintendencia de Bancos y de Otras Instituciones Financieras";* ambas leyes contenidas en la Ley del Digesto Jurídico, relacionados a las atribuciones que tiene el Consejo Directivo para dictar normas vinculadas a la regulación de la actividad de seguros.

En uso de sus facultades,

HA DICTADO

La siguiente,

CD-SIBOIF-1250-1-MAY28-2021

NORMA PARA LA ATENCIÓN, TRAMITACIÓN E INDEMNIZACIÓN DE SINIESTROS PREVISTOS EN CONTRATOS DE SEGUROS

TÍTULO I
DISPOSICIONES GENERALES

CAPÍTULO I
CONCEPTOS, OBJETO Y ALCANCE

Artículo 1. Conceptos.- Para los fines de aplicación de las disposiciones contenidas en la presente norma, los conceptos indicados en el presente artículo, tanto en mayúsculas como en minúsculas, singular o plural, tendrán los siguientes significados:

a) **Ajustadores o liquidadores de reclamos:** Conforme a lo establecido en la normativa que regula la materia de autorización y funcionamiento de los auxiliares de

seguros.

b) **Asegurado:** Conforme a lo establecido en el artículo 3 de la Ley N°. 733, Ley General de Seguros, Reaseguros y Fianzas.

c) **Asegurador o aseguradora:** Sociedad de seguros sujeta a la supervisión de la Superintendencia de Bancos y de Otras Instituciones Financieras.

d) **Auxiliar de seguros:** Conforme a lo establecido en la normativa que regula la materia de autorización y funcionamiento de los auxiliares de seguros.

e) **Aviso de siniestro:** Es la acción de dar a conocer al asegurador la materialización del riesgo cubierto en la póliza de seguro.

f) **Beneficiario:** Conforme a lo establecido en el artículo 3 de la Ley No. 733, Ley General de Seguros, Reaseguros y Fianzas.

g) **Condiciones especiales:** Conforme a lo establecido en el artículo 3 de la Ley N°. 733, Ley General de Seguros, Reaseguros y Fianzas.

h) **Condiciones generales:** Conforme lo establecido en el artículo 3 de la Ley N°. 733, Ley General de Seguros, Reaseguros y Fianzas.

i) **Condiciones particulares:** Conforme a lo establecido en el artículo 3 de la Ley N°. 733, Ley General de Seguros, Reaseguros y Fianzas.

j) **Día hábil:** Día comprendido entre el día lunes y viernes, ambos inclusive, salvo los días feriados establecidos en la ley de la materia y de asueto declarados por el Poder Ejecutivo.

k) **Expediente de reclamo:** Conjunto de documentos recabados por la aseguradora durante la tramitación del reclamo presentado por el usuario, incluidas las Condiciones Generales, Particulares y Adendas, según el caso.

l) **Expediente de suscripción:** Conforme a lo establecido en la normativa que regula la materia de autorización de pólizas de seguros.

m) **Finiquito:** Documento que contiene el acuerdo entre la aseguradora y el usuario, en donde se establece la satisfacción de las obligaciones y deberes que se derivan del siniestro.

n) **Indemnización:** Conforme a lo establecido en el artículo 3 de la Ley N°. 733, Ley General de Seguros, Reaseguros y Fianzas.

o) **Inspección:** Revisión que realiza el ajustador o el auxiliar de seguros en los bienes

Fuente: http://www.leybook.com/doc/26406

afectados por el siniestro.

p) **Intermediario de seguros:** Conforme a lo establecido en la normativa que regula la materia de autorización y funcionamiento de los intermediarios de seguros.

q) **Investigación de siniestros:** Es el acto realizado por el auxiliar de seguros registrado en la Superintendencia de Bancos y de Otras Instituciones Financieras, con el objetivo de verificar las causas conocidas o presuntas productoras del siniestro, ante las autoridades competentes de la materia o ante cualquier persona relacionada con el siniestro.

r) **Ley No. 431:** Ley para el Régimen de Circulación Vehícular e Infracciones de Tránsito, publicada en La Gaceta, Diario Oficial N°. 96, del 27 de mayo de 2014 y sus reformas.

s) **Ley No. 733:** Ley General de Seguros, Reaseguros y Fianzas, contenida en la Ley N°. 974, "Ley del Digesto Jurídico Nicaragüense de la Materia de Banca y Finanzas" y sus actualizaciones.

t) **Orden de compra:** Documento con las instrucciones para realizar la entrega de las piezas necesarias para efectuar la reparación del bien afectado.

u) **Orden de reparación:** Documento con las instrucciones para realizar actividades para la reposición de una cosa en su estado al momento anterior de la ocurrencia del siniestro, mediante la recomposición de sus propios elementos dañados.

v) **Póliza de seguros:** Conforme a lo establecido en la normativa que regula la materia de autorización de pólizas de seguros

w) **Reclamo:** Es la solicitud que se hace a la aseguradora con motivo de un siniestro que se considera amparado en la póliza de seguros.

x) **Siniestro:** Conforme a lo establecido en el artículo 3 de la Ley N°. 733, Ley General de Seguros, Reaseguros y Fianzas.

y) **Superintendencia:** Superintendencia de Bancos y de Otras Instituciones Financieras.

z) **Superintendente:** Superintendente de Bancos y de Otras Instituciones Financieras.

aa) **Tercero perjudicado:** Para efectos del Seguro Obligatorio de Responsabilidad Civil, se entenderá la persona natural o jurídica ajena a la celebración de un contrato, que es afectada de manera física o patrimonial en un siniestro amparado en una póliza de seguros, excepto el declarado responsable civilmente por la autoridad de tránsito. Para efectos del Seguro de Responsabilidad Civil General, el tercero perjudicado será

Fuente: http://www.leybook.com/doc/26406

el definido en las Condiciones Generales de la Póliza.

bb) **Usuario:** Contratante de la póliza, asegurado, beneficiario o tercero perjudicado, según fuera el caso.

Artículo 2. Objeto y alcance.- La presente norma tiene por objeto establecer los principios rectores, procedimientos y plazos que las personas naturales y jurídicas sujetas al alcance de la misma, deben cumplir en el aviso, formalización, tramitación, aceptación o rechazo de un siniestro; así como, para el pago de las indemnizaciones cuando el reclamo hubiere sido aceptado por las aseguradoras.

Las disposiciones de la presente norma son aplicables a las aseguradoras, auxiliares de seguros, intermediarios de seguros, contratantes de seguros colectivos y a todo usuario vinculado directa e indirectamente con la póliza.

CAPÍTULO II
PRINCIPIOS RECTORES

Artículo 3. Principios.- En el proceso de atención de siniestros la aseguradora deberá velar que se cumplan los siguientes principios:

a) **Principio de celeridad y economía procedimental:** Una vez que el usuario cumpla en tiempo y forma con los requisitos establecidos en la póliza para la presentación de reclamos, corresponderá a la aseguradora el impulso de la tramitación del reclamo y la realización de las diligencias que fueren conducentes para la culminación del mismo, dentro del menor tiempo posible, no incurriendo en trámites dilatorios o requerimientos superfluos de antecedentes, tales como solicitudes que ya hubieren sido presentadas por el usuario.

b) **Principio de objetividad y carácter técnico:** La aseguradora deberá mantener objetividad y velar para que la resolución se emita con estricta sujeción a criterios técnicos y legales.

c) **Principio de transparencia y acceso:** Las partes interesadas tienen derecho en cualquier momento, durante la tramitación del reclamo, a tener conocimiento del estado del mismo y solicitar a su costa si fuera el caso, las fotocopias pertinentes del expediente de suscripción y/o reclamos, sin poder aducir la aseguradora reserva alguna. En la tramitación de reclamos de seguros obligatorios, el tercero perjudicado tendrá acceso y podrá pedir fotocopia a su costa, únicamente del expediente de reclamos.

TÍTULO II
PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN Y RESOLUCIÓN DE RECLAMOS

CAPÍTULO I

Fuente: http://www.leybook.com/doc/26406

AVISO DEL SINIESTRO Y FORMALIZACION

Artículo 4. Aviso del siniestro.- El usuario, el intermediario de seguros o cualquier persona deberá dar aviso del siniestro a la aseguradora, por los medios establecidos en la póliza y en el plazo de tres días hábiles siguientes a la fecha de su ocurrencia o cuando lo haya conocido o debido conocer, salvo que en esta se haya fijado un plazo más amplio. El hecho de no dar aviso en el plazo consignado en la póliza, por razones de caso fortuito o fuerza mayor, no es causa para declinar el reclamo.

La pérdida del derecho a indemnización solo se producirá en el supuesto de que el siniestro se hubiere producido por dolo o culpa grave.

Artículo 5. Formalización del reclamo.- El intermediario de seguros, usuario o cualquier persona legalmente facultada por este ante la aseguradora, conforme el plazo establecido, podrá dar validez y curso al trámite del reclamo, si fuera el caso, debiendo llenar los formatos establecidos en la póliza para la presentación del reclamo; sobre esta gestión la aseguradora deberá entregar evidencia al usuario. El plazo señalado en la póliza para formalizar el reclamo, no se contará cuando el usuario no pueda presentarse ante la aseguradora a formalizar el mismo por razones de salud, caso fortuito o fuerza mayor, debidamente justificada.

Artículo 6. Prueba del siniestro y deber de colaboración.- El usuario deberá dar a la aseguradora información sobre las circunstancias y consecuencias del siniestro, requeridas conforme las condiciones de la póliza. El incumplimiento por parte del usuario de las obligaciones contenidas en la póliza de seguros relevará a la aseguradora de realizar la indemnización correspondiente, lo cual deberá estar debidamente sustentado en el expediente del reclamo. La aseguradora deberá demostrar la existencia de hechos o circunstancias que la liberen de su responsabilidad o reduzcan la cuantía de la pérdida reclamada por el usuario.

No será obligación del usuario la presentación de documentación que requiera la aseguradora fuera de los requisitos establecidos en la póliza, salvo que la aseguradora evidencie que dicho requerimiento es relacionado a hechos nuevos o sobrevenidos.

Artículo 7. Documentación completa.- Una vez que el usuario haya presentado toda la documentación requerida por la aseguradora para la tramitación del reclamo conforme los artículos precedentes, esta última deberá evidenciar en el expediente del reclamo la fecha en que fue completada la documentación, misma que debe ser del conocimiento del usuario.

Artículo 8. Intervención del intermediario de seguros.- Una vez recibido el aviso del siniestro o formalización del reclamo de parte del usuario, si fuere el caso, la aseguradora deberá poner en conocimiento al intermediario de seguro de la póliza objeto de reclamo a más tardar al día hábil siguiente, a fin de que este asista al usuario con la debida diligencia dando seguimiento al mismo hasta su conclusión,

Fuente: http://www.leybook.com/doc/26406

debiendo asesorarlo, sin ser necesaria la presentación de poder ante la aseguradora que justifique su representación. Esta acción por parte de la aseguradora debe ser realizada por cualquier medio verificable, dejando constancia en el expediente de reclamos. Lo anterior, por su naturaleza no aplica a los reclamos por Seguro Obligatorio de Responsabilidad Civil.

Cuando el intermediario de seguros sea notificado por la aseguradora, según lo dispuesto anteriormente, deberán cumplir con las obligaciones establecidas en el artículo 119 de la Ley N°. 733, y lo consignado en el artículo 21 de la normativa que regula la materia sobre autorización y funcionamiento de los intermediarios de seguros. Es obligación de las aseguradoras brindar la atención debida a los intermediarios de seguros para que estos puedan cumplir con sus funciones en la gestión de los reclamos interpuestos por los usuarios a los que representen; en caso contrario, estos podrán interponer denuncia ante la Superintendencia sobre el actuar de la aseguradora.

CAPÍTULO II
RECLAMOS DE DAÑOS MATERIALES

Artículo 9. Daños materiales.- La indemnización por daños materiales debe apegarse al costo para resarcir el daño del bien asegurado, con la finalidad de dejar el bien en el estado o funcionamiento que tenía al momento inmediato anterior a la ocurrencia del siniestro. La indemnización se podrá realizar mediante la reparación o reposición del bien o mediante el pago en efectivo, de conformidad con lo establecido en la Ley N°. 733 y Ley N°. 431.

Artículo 10. Inspección o verificación de daños.- En el caso de que la aseguradora requiera inspección de daños materiales deberá realizarlo a través de un auxiliar de seguros registrado en la Superintendencia, el que debe realizar inspección de manera personal. El auxiliar de seguros deberá informar a su vez los hallazgos de inspección al usuario mediante fotocopia del documento que contenga los mismos. En el expediente de reclamo deberá constar el sustento de la entrega del referido documento.

En caso de que la inspección no pudiera realizarse por causas imputables directamente al usuario, la aseguradora no tendrá responsabilidad de indemnización; de lo anterior, tiene que haber evidencia en el expediente de reclamos.

Artículo 11. Reparación del bien siniestrado.- Será responsabilidad de la aseguradora garantizar el funcionamiento del bien en el estado que se encontraba en el momento inmediatamente anterior a la ocurrencia del siniestro. En el aviso de siniestro la aseguradora debe advertir que no se debe realizar reparación alguna sobre el bien objeto del siniestro, hasta que este sea inspeccionado por el auxiliar de seguros y sea autorizada la reparación por la aseguradora, de lo contrario, la reparación no será asumida por esta última. La aseguradora debe evidenciar esta advertencia por

cualquier medio verificable.

No se deducirá ningún monto por el aumento del valor del bien siniestrado derivado de su reparación.

Artículo 12. Entrega de presupuestos.- Las aseguradoras deben garantizar que los talleres proveedores de servicios entreguen de forma física o electrónica los presupuestos al usuario, sin perjuicio de que los mismos también sean remitidos por dichos talleres a las aseguradoras.

La emisión del presupuesto y entrega del mismo, no tendrá ningún costo para el usuario. El convenio o contrato que suscriba la aseguradora con el taller proveedor de servicios, debe establecer que la emisión y entrega de presupuestos al usuario no tendrá ningún costo para él; y el documento de presupuesto deberá incluir la leyenda *"presupuesto gratuito o sin costo".*

Artículo 13. Suministro de repuestos.- En caso de que el distribuidor, autorizado por la aseguradora, haya emitido cotización y no tenga el repuesto requerido en un plazo de 20 días hábiles contados a partir de la fecha en que se emitió la cotización, para proceder a reparar el bien objeto de siniestro, el usuario o la aseguradora podrán cotizar el repuesto en otro distribuidor en un plazo de 15 días hábiles contados a partir del vencimiento del plazo antes señalado. En caso de que no se puedan obtener los repuestos conforme a lo anterior, la aseguradora deberá proceder en un plazo de 5 días hábiles a indemnizar mediante pago en efectivo, tomando como referencia el valor promedio que tuviera el repuesto según las cotizaciones antes mencionadas.

Lo dispuesto en este artículo no es aplicable para aquellos repuestos no existentes en el mercado nacional; para estos casos, la aseguradora una vez aceptada la procedencia de la indemnización, tendrá un plazo de 20 días hábiles para enviar el informe y evidencia pertinente a la Superintendencia, indicando el plazo que estiman en que puede ser obtenido el repuesto.

Artículo 14. Órdenes de reparación en casas comerciales.- En el caso de automotores que se encuentren dentro del período de garantía establecido por el concesionario o distribuidor autorizado, las órdenes de reparación y compra deberán ser remitidas a dicho concesionario o distribuidor. Para los automotores, fuera del período de garantía del concesionario, podrá realizarse la orden de reparación y orden de compra en el taller o concesionario que estime conveniente la aseguradora.

Artículo 15. Talleres proveedores de servicios.- La aseguradora es la responsable de que los talleres que elige para efectuar la reparación de siniestros, realicen su labor con calidad y en el tiempo oportuno. En caso de existir inconformidad del usuario en cuanto al servicio brindado por el taller, este podrá presentar reclamo ante la aseguradora durante la reparación del bien o en un plazo máximo de 5 días hábiles después de haber recibido el bien. De esto último, la aseguradora deberá brindar

respuesta en un plazo máximo de 10 días hábiles una vez presentado el reclamo.

Artículo 16. Piezas usadas.- Cuando la aseguradora opte por indemnizar mediante la reparación del vehículo, debe garantizar que el mismo quede en las condiciones que se encontraba al momento inmediato anterior a la ocurrencia del siniestro, por lo tanto, no podrá utilizar piezas usadas al no poderse determinar grados de obsolescencia. Lo antes dispuesto, no aplica en pólizas que contemplen la sustitución de piezas dañadas por piezas usadas, asimismo, cuando el bien a indemnizar tenga una vida útil superior a los 20 años o por la característica del bien, debiendo apegarse a lo establecido en el artículo 9 de la presente norma.

Artículo 17. Reemplazo de bienes.- Cuando la aseguradora decida indemnizar mediante reemplazo del bien, el usuario tendrá el derecho de presentar una propuesta de reemplazo. En todo caso, la aseguradora y el usuario, deben llegar a un acuerdo en cuanto al bien a reemplazar en un plazo de 10 días hábiles una vez aceptado el reclamo, caso contrario, se procederá a indemnizar en efectivo tomando como referencia el valor promedio del bien a reemplazar entre la cotización presentada por la aseguradora y la presentada por el usuario.

Artículo 18. Pago en efectivo.- Cuando la aseguradora decida indemnizar mediante la modalidad de pago en efectivo, deberá apegarse al costo de reparación, menos el coaseguro o deducible según lo establecido en la póliza.

CAPÍTULO III
RECLAMOS DE SEGUROS DE PERSONAS

Artículo 19. Indemnización por fallecimiento.- Los seguros de vida se indemnizarán en caso de muerte por cualquier causa que no esté excluida expresamente en las Condiciones Generales, Particulares y Adendas, según fuere el caso. La aseguradora no podrá declinar por enfermedades preexistentes declaradas por el asegurado si así fue aceptado en la póliza, o por hechos no conocidos por el mismo al momento de la solicitud de la misma, caso contrario, la aseguradora procederá conforme a lo establecido en su cláusula de indisputabilidad o disputabilidad.

Articulo 20 Incapacidad.- La aseguradora indemnizará la suma asegurada por la incapacidad amparada en la póliza cuando esta sea originada dentro de la vigencia de la misma, siempre y cuando se haya procedido a notificar el evento a la aseguradora según lo previsto en el artículo 4 de la presente norma.

Artículo 21. Gastos médicos.- En caso de reembolso de gastos médicos, la aseguradora realizará el pago conforme a los soportes presentados. Los costos deben guardar relación con lo prescrito por el médico tratante, ya sean medicamentos, medios auxiliares, o cualquier bien o servicio necesario para la recuperación del usuario, sin sobrepasar los límites establecidos en la póliza. En todo lo demás, se regirá conforme los términos de la póliza.

Fuente: http://www.leybook.com/doc/26406

Artículo 22. Gastos médicos previos al servicio.- Se exceptúa la disposición anterior, cuando el usuario solicite a la aseguradora el pago de gastos médicos de manera previa, para la cual, deberá presentar proforma del servicio a recibir, para su posterior pago directo al proveedor de los bienes o servicios por parte de la aseguradora. Estos gastos deben ser igual a los costos promedios existentes del mercado.

CAPÍTULO IV
PROCESO DE INVESTIGACIÓN ADICIONAL DEL SINIESTRO POR RECLAMOS DE DAÑOS MATERIALES Y DE PERSONAS

Artículo 23. Investigación adicional.- La aseguradora, mediante los auxiliares de seguros, podrá realizar un proceso investigativo más detallado del siniestro, siempre y cuando notifique por escrito al usuario el inicio de este proceso, indicando la instancia o autoridad ante la cual se realizará la diligencia investigativa y la base legal en la cual se sustenta la misma; asimismo, las razones que justifican la investigación y el tiempo que conllevará la misma, dejando evidencia de la notificación en el expediente de reclamo. De lo anterior, la aseguradora deberá poner en conocimiento a la Superintendencia con los soportes pertinentes, en un plazo máximo de 5 días hábiles después de la notificación realizada.

Artículo 24. Plazos.- El plazo para realizar las diligencias investigativas será de hasta 30 días hábiles contados a partir de la notificación del inicio del proceso investigativo, este plazo podrá ampliarse hasta por 30 días hábiles adicionales por causas debidamente motivadas y fundamentadas, previa notificación al Superintendente y al usuario, indicando los motivos y razones de dicha ampliación. Se exceptúa de lo anterior, la tramitación de los reclamos de Seguros Obligatorios de Responsabilidad Civil, los que se realizarán en los plazos consignados en la Ley N°. 431.

Artículo 25. Conclusión de la investigación.- Una vez obtenido el resultado de la investigación, se debe proceder a notificar al usuario las resultas de la misma a más tardar al segundo día hábil, por un medio verificable. Una vez notificado el resultado de investigación, la aseguradora tendrá 10 días hábiles para resolver el reclamo en cuestión.

CAPÍTULO V
RECLAMOS DE SEGUROS OBLIGATORIOS DE RESPONSABILIDAD CIVIL

Artículo 26. Aviso de siniestros o presentación de reclamos.- Los reclamos de seguros obligatorios de responsabilidad civil se regirán conforme a lo establecido en la Ley N°. 431. Cuando el usuario o su apoderado legal se presente a la aseguradora a entregar el Certificado de Accidentes emitido por la autoridad de la materia, la aseguradora debe recibirlo sin alegar la falta de otros requisitos necesarios para la formalización del reclamo. Si el certificado de accidente contiene errores u omisiones,

Fuente: http://www.leybook.com/doc/26406

el usuario deberá gestionar su corrección ante la autoridad que lo emitió; en estos casos el plazo para presentación del Certificado quedará en suspenso mientras se realiza este trámite.

Artículo 27. Prohibición de deducciones.- Se prohíbe realizar deducciones que no se encuentren establecidas en alguna disposición legal, incluyendo descuentos de proveedores de bienes o servicios que, por convenios, tengan suscrito las aseguradoras con los proveedores.

La aseguradora debe hacer saber por escrito al usuario que el Impuesto al Valor Agregado será reembolsado por la aseguradora una vez se presente la factura final con los requisitos de Ley. Queda prohibido que la aseguradora indemnice el pago en efectivo, por un valor menor al costo de reparación del bien perjudicado, en el momento inmediato anterior a la ocurrencia del siniestro.

Artículo 28. Pólizas con exceso.- En caso de que la póliza tenga cobertura por exceso, la aseguradora debe hacer saber al asegurado y al tercero perjudicado la existencia de esta modalidad, sobre lo cual debe constar evidencia en el expediente de reclamo.

Artículo 29. Reclamos por lesiones.- La aseguradora indemnizará los gastos médicos incurridos por el tercero perjudicado conforme facturas presentadas, las cuales deben guardar relación con las lesiones y lo prescrito por el médico tratante. En caso de incapacidad total o parcial, la aseguradora indemnizará en base al porcentaje de incapacidad establecido por el especialista y la suma asegurada disponible.

La aseguradora podrá valorar por su cuenta el grado de incapacidad del tercero perjudicado; si este último no estuviere de acuerdo, se procederá con una valoración de un especialista independiente, a cuenta del tercero perjudicado. Cuando exista un acuerdo avalado por la aseguradora entre el tercero perjudicado y el declarado responsable del accidente, no será requisito indispensable una valoración del Instituto de Medicina Legal, sino, que esta la efectuará un médico especialista que determine la aseguradora.

Artículo 30. Vía judicial.- El finiquito emitido por la aseguradora representa el cumplimiento de la responsabilidad de esta, razón por la cual, no debe ser una limitación al usuario para acudir a la vía judicial a reclamar el remanente, según corresponda.

CAPÍTULO VI
ACEPTACIÓN O RECHAZO DEL RECLAMO

Artículo 31. Resolución del reclamo.- La aseguradora está obligada a brindar respuesta de manera escrita a todo reclamo presentado por el usuario o al intermediario de seguros, según el caso, mediante resolución motivada y

fundamentada, la cual debe ser entregada en la forma establecida en la póliza y en un plazo máximo de 15 días hábiles una vez cumplidos los requisitos requeridos en la póliza, ya sea para la procedencia de la indemnización o para la declinación del reclamo. En caso de pólizas patrimoniales, salvo en seguro de automóvil y obligatorios, el plazo máximo será de 30 días hábiles, una vez cumplidos los requisitos de la póliza. Cuando la aseguradora no se pronuncie en los plazos antes señalados, el reclamo se dará por aceptado, salvo que el reclamo esté en proceso de investigación adicional según lo establecido en el Capítulo IV del Título II de la presente norma.

Artículo 32. Declinación del reclamo.- En caso de declinación del reclamo, la resolución que emita la aseguradora deberá contener como mínimo lo siguiente: la identificación del usuario, número de reclamo, póliza de seguros objeto de la reclamación, causas y fundamentación técnica, legal y contractual que sustente la declinación. Esta resolución deberá ser entregada al usuario o intermediario de seguros por cualquier medio verificable, según aplique.

No surtirán efectos legales en contra del usuario las condiciones generales, particulares, especiales o adendas de la póliza, que no hubieren sido entregadas al usuario o al intermediario de seguros por la aseguradora. En los casos de pólizas colectivas, únicamente surtirá efecto para declinar el reclamo lo establecido en el certificado individual y el folleto para presentar reclamos entregado al usuario por el contratante de seguros colectivos o la aseguradora. Para efectos de lo anterior, se deberá cumplir con lo establecido en la normativa que regula la materia sobre autorización de pólizas de seguros, en lo que hace a la entrega de la póliza o certificado individual de seguro.

Cuando la aseguradora, el intermediario de seguros o el contratante de seguros colectivos, según sea el caso, no tenga evidencia de la entrega de los documentos antes mencionados, y se suscite la ocurrencia de un siniestro amparado en la póliza, la aseguradora asumirá la responsabilidad de pagar la indemnización.

Artículo 33. Indemnización.- Cuando corresponda la indemnización del reclamo, esta deberá efectuarse en un plazo no mayor de 15 días hábiles, una vez emitida la resolución de aceptación del reclamo. Si la aseguradora no indemniza en el plazo antes mencionado, debe procederse según lo establecido en el artículo 82 de la Ley No. 733. Se exceptúa de lo anterior, el plazo establecido para indemnizar en materia de seguros obligatorios de responsabilidad civil.

Artículo 34. Ampliación de plazo para indemnizar.- Cuando la aseguradora considere ampliar el plazo establecido para indemnizar los daños del siniestro, deberá presentar solicitud de autorización debidamente justificada al Superintendente cinco (5) días antes de que venza el plazo para indemnizar. La aseguradora en la solicitud deberá establecer el plazo que requiere que sea ampliado con las debidas justificaciones; el Superintendente, analizará lo solicitado y determinará el plazo en el cual se deberá indemnizar.

Fuente: http://www.leybook.com/doc/26406

TÍTULO III
IMPUGNACIÓN DE RECLAMOS

CAPÍTULO ÚNICO
INSTANCIAS Y MEDIOS

Artículo 35. Reclamo ante la Superintendencia.- La aseguradora en el documento que contenga la aceptación total o parcial del siniestro, el rechazo del mismo o la última decisión de su instancia administrativa, debe indicar al usuario el derecho de presentar su reclamo ante la Superintendencia dentro de los 30 días calendarios posteriores al recibo de dicha comunicación, debiendo cumplir los requisitos establecidos en la normativa que regula la materia sobre transparencia en las operaciones financieras.

Artículo 36. Intermediarios de seguros.- Los intermediarios de seguros que presenten reclamos ante la Superintendencia deberán adjuntar el poder que los faculte a representar al usuario ante dicha instancia.

Artículo 37. Arbitraje.- Los usuarios podrán hacer uso de la cláusula arbitral estipulada en la póliza, de conformidad a lo establecido en la Ley N°. 540, Ley de Mediación y Arbitraje, publicada en La Gaceta, Diario Oficial Número 122, del 24 de junio del 2005.

TÍTULO IV
DISPOSICIONES FINALES

CAPÍTULO ÚNICO
NOTIFICACIONES Y VIGENCIA

Artículo 38. Notificaciones.- Las notificaciones que realice la aseguradora, el usuario, el intermediario de seguros o el contratante del seguro colectivo, podrán ser realizadas por documentación física, correos electrónicos, llamadas telefónicas y mensajería de textos, según sea el caso, siempre y cuando el medio utilizado haya sido aceptado por las partes y su uso e información que se transmite sean verificables.

Artículo 39. Vigencia. La presente norma entrará en vigencia a partir de su publicación en La Gaceta, Diario Oficial.

(F) Ilegible S. Rosales (F) Ilegible (Marta Mayela Díaz Ortiz) (F) Ilegible Fausto Reyes (F) Ilegible (Silvio Moisés Casco Marenco) (F) Ilegible (Ervin Antonio Vargas Pérez). **(f) SAUL CASTELLON TORREZ Secretario Ad Hoc Consejo Directivo SIBOIF.**

Fuente: http://www.leybook.com/doc/26406