



# MAPFRE



Centro de Defensa del Asegurado

**INFORME ANUAL DE QUEJAS Y RECLAMACIONES**

**Compañía**

**Aseguradora: MAPFRE SEGUROS COSTA RICA S.A.**

**Periodo:**

**1 de enero a 31 de diciembre de 2015**

### **ANTECEDENTES**

En cumplimiento de los artículos 25 incisos a), c), r) y t) de la Ley Reguladora del Mercado de Seguros, Ley 8653 y del artículo 16 del Reglamento de Defensa y Protección del Consumidor de Seguros (SUGESE 06-13), se rinde el Informe Anual sobre el desempeño del Centro de Defensa del Asegurado que resume la atención de casos de recibidos por MAPFRE Seguros Costa Rica S.A. entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de 2015.

El documento incluye información sobre el número de quejas y reclamaciones resueltas por la entidad aseguradora que no llegaron a la instancia de Defensa del Consumidor, así como aquellas que haya conocido el Defensor del Asegurado en el orden establecido en el numeral 16 del citado reglamento.

## **DEFINICIONES**

**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<sup>1</sup>.

**Reclamaciones:** aquellas denuncias derivadas de aspectos sustanciales del contrato de seguros, referidas a aspectos como su formación, validez, nulidad, estipulaciones, uso o costumbre; o las relativa a los efecto 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<sup>2</sup>.

**Expediente con informe favorable:** recomendación a la compañía aseguradora, bajo justificación motivada, para reabrir el caso. En este caso el Centro de Defensa al Asegurado (en adelante, C.D.A.), enviará dicha resolución a la compañía aseguradora para que esta se manifieste en los tres (3) días hábiles posteriores a la notificación, con el fin de tomarlo en consideración para la resolución final que se le entregará al denunciante siempre dentro del plazo de los 30 días naturales concedidos al C.D.A. para su resolución.

**Expediente con informe desfavorable:** ratificación de la resolución motivada de la compañía aseguradora.

**Reclamaciones desistidas:** casos donde el consumidor comprende las razones del actuar de la compañía o cuando llega a un acuerdo con la misma, en satisfacción de su pretensión.

---

<sup>1</sup> Acuerdo SUGESE 06-13. Reglamento de Defensa y Protección del Consumidor de Seguros. Diario Oficial La Gaceta No. 146. Costa Rica Art. 4

<sup>2</sup> Idem Núm. 1

**Reclamaciones rechazadas:** quejas o reclamación de carácter inadmisibles.

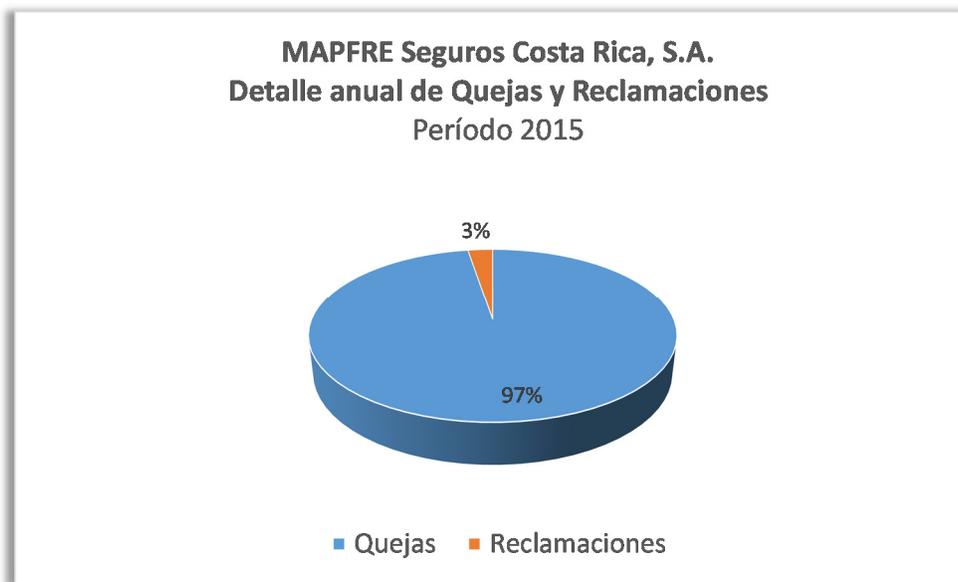
**Reclamaciones archivadas:** casos retirados de la corriente de revisión debido a la no presentación de requisitos o por acuerdo con la compañía de seguros.

### Cantidad de quejas y reclamaciones

---

En el presente apartado se indica la cantidad de quejas y reclamaciones que ha resuelto la aseguradora Mapfre Costa Rica, durante el periodo del 1 de enero al 31 de diciembre del 2015:

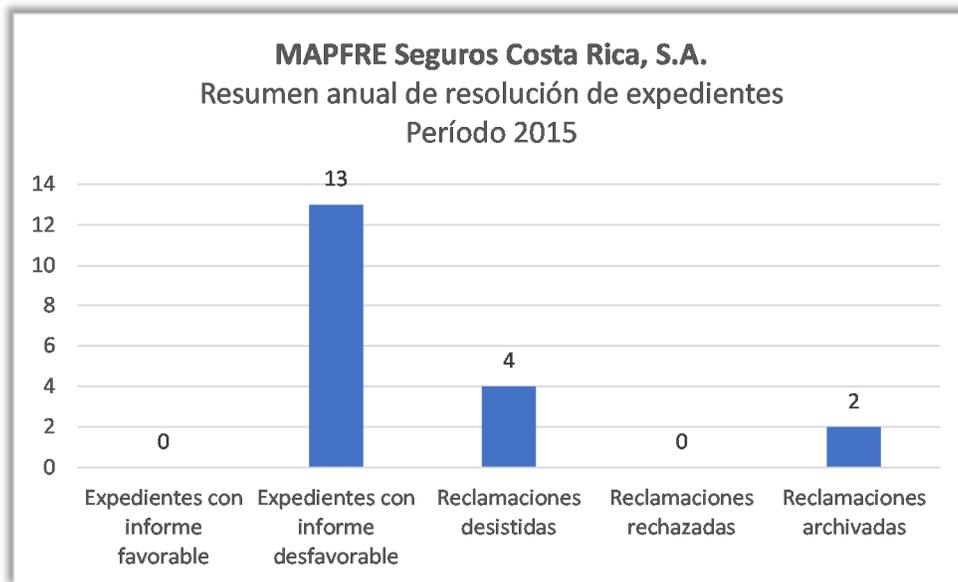
Rubro	I Trimestre	II Trimestre	III Trimestre	IV Trimestre	Total anual
Quejas	22	32	16	5	75
Reclamaciones	2	0	0	0	2



## Resumen estadístico según resolución de expedientes

En este ítem se presenta el resumen de las resoluciones emitidas por el Centro de Defensa del Asegurado (CDA) por tipo de expediente durante el periodo del 1 de enero al 31 de diciembre del 2015:

Tipo de resolución	I Trimestre	II Trimestre	III Trimestre	IV Trimestre	Total anual
Expedientes con informe favorable	0	0	0	0	0
Expedientes con informe desfavorable	6	2	3	2	13
Reclamaciones desistidas	3	1	0	0	4
Reclamaciones rechazadas	0	0	0	0	0
Reclamaciones archivadas	0	0	2	0	2



## **Resumen de los criterios generales de interés general**

---

**1. Obligación de las aseguradoras de resolver de forma motiva y por escrito en plazo máximo de 30 días naturales de conformidad con el Artículo Núm. 48 de la Ley Reguladora del Contrato de Seguros.**

(...) El plazo de respuesta se debe de computar en referencia a la presentación de la totalidad de documentación que requiere la compañía de seguros para valorar el siniestro.

(...) Sin embargo, en todos los escenarios donde efectivamente se dé una respuesta extemporánea por parte de una aseguradora, nuestro ordenamiento jurídico no prevé que el retraso en la gestión indemnizatoria conlleve la aceptación automática del reclamo como efecto jurídico, pues no existe ninguna norma legal o reglamentaria que establezca silencio positivo o sanción de pago en favor del asegurado, de conformidad con el Artículo 48 de la Ley Reguladora del Contrato de Seguros, Ley 8956.

**2. Seguimiento de las resoluciones favorables al consumidor.**

Durante el periodo del 1 de octubre al 31 de diciembre del 2015 no se han dado resoluciones a favor de lo pretendido por los consumidores de seguros.

Roy Medina Aguilar  
Gerente General  
MAPFRE | Seguros Costa Rica, S.A.