



Ministerio de Economía y Finanzas Públicas  
Superintendencia de Seguros de la Nación

"2015 - AÑO DEL BICENTENARIO DEL CONGRESO DE LOS PUEBLOS LIBRES"

BUENOS AIRES, **04 DIC 2015**

VISTO el Expediente N° 53.937 del Registro de esta SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACIÓN; y

CONSIDERANDO:

Que por Resolución SSN N° 35.840, de fecha 03 de junio de 2011, se creó en el ámbito de la Subgerencia de Relaciones con la Comunidad de esta SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACIÓN, el "Departamento de Orientación y Asistencia al Asegurado" (DOAA), como canal específico de atención y tratamiento de consultas y reclamos por parte de los usuarios.

Que asimismo, dicha normativa creó -en forma complementaria- el "*Servicio de Atención al Asegurado*" en el ámbito de cada entidad aseguradora, estableciendo condiciones, modalidades y procedimientos.

Que por Resolución SSN N° 36.375, de fecha 6 de diciembre de 2011, se sustituyeron los Artículos 3° y 5° de la citada Resolución SSN N° 35.840, así como el "*Manual Operativo y de Procedimientos para la Tramitación de Consultas y Denuncias*", basado en las sugerencias efectuadas por las distintas Cámaras que agrupan a las entidades del sector.

Que por Resolución SSN N° 37.588, de fecha 5 de junio de 2013, se sustituyeron los artículos 3 y 5 de la citada Resolución SSN N° 35.840, así como el "*Manual Operativo y de Procedimientos para la Tramitación de Consultas y Denuncias*", basado en las sugerencias efectuadas por las distintas Cámaras que agrupan a las entidades del sector.

Que en virtud de la experiencia adquirida por el Departamento de Orientación y Asistencia al Asegurado a lo largo de casi cuatro años de la entrada



en funcionamiento del procedimiento, y en consonancia con los objetivos trazados dentro de las prioridades estratégicas establecidas en el Plan Nacional Estratégico del Seguro 2012 – 2020 (PlaNeS), resulta necesario incorporar nuevos elementos con la finalidad de fortalecer los derechos de los usuarios, mejorar la calidad del servicio brindado y desarrollar una adecuada conciencia aseguradora, en aras de equilibrar cada vez más la relación con las aseguradoras.

Que dicho Plan Estratégico se llevó a cabo mediante la participación de todos los actores del sector, a través de múltiples reuniones, seminarios y encuentros entre los representantes de la Superintendencia, cámaras empresariales de compañías aseguradoras y reaseguradoras, asociaciones gremiales y de trabajadores del seguro, asociaciones de defensa del consumidor y muchos otros actores.

Que resulta imprescindible, para fortalecer la protección de los derechos de los consumidores y usuarios del seguro, difundir por todos los medios el procedimiento instaurado a través de la Resolución SSN N° 35.840/2011.

Que la publicidad es el medio por excelencia de acceso a la información sobre la existencia y características de los bienes y servicios ofrecidos a los consumidores y usuarios del sistema.

Que el artículo 42 de la Constitución Nacional establece que "*Los consumidores y usuarios de bienes y servicios tienen derecho, en la relación de consumo, a la protección de su salud, seguridad e intereses económicos; a una información adecuada y veraz; a la libertad de elección, y a condiciones de trato equitativo y digno*".

Que también resulta oportuno ampliar las temáticas a tratar en los cursos de capacitación obligatoria para los Responsables y los Asistentes en cuestión, incluyendo programas que apunten al mejoramiento y la estandarización en la calidad de atención a los consumidores y usuarios por parte de los Servicios



de Atención al Asegurado a su cargo.

Que es menester incluir un sistema alternativo, de carácter excepcional, en materia de recepción de reclamos para aquellos casos en los que por motivos fundados, no hubiera intervenido de manera previa el Servicio de Atención al Asegurado por haber el denunciante ocurrido directamente a la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION.

Que asimismo resulta necesario facultar al Departamento de Orientación y Asistencia al Asegurado para efectuar requerimientos complementarios a los Servicios de Atención al Asegurado, cuando la información brindada en los descargos correspondientes resulte insuficiente.

Que a los fines de dotar de celeridad al procedimiento, es necesario incorporar nuevos procedimientos y tecnologías al tratamiento de los reclamos, en concordancia con los preceptos establecidos en el nuevo Código Civil y Comercial de la Nación.

Que a fin de unificar criterios y contribuir a una mayor seguridad jurídica en el tratamiento de las denuncias ingresadas, resulta necesario establecer un código de procedimiento para la tramitación de las mismas.

Que en el rol preponderante que ha obtenido el Organismo respecto a su relación con la Comunidad, es necesario intervenir directamente en el tratamiento de los reclamos, oficiando de intermediario entre los reclamantes y las entidades aseguradoras.

Que a fin de ampliar los derechos de los ciudadanos es imperioso incorporar, en casos explícitamente detallados, a los terceros reclamantes.

Que con el objeto de dar respuesta a lo establecido en el Art. 68 de la Ley Nacional de Tránsito 24.449, es necesario incorporar a hospitales públicos, centros de salud pública dentro del ámbito de competencia del Departamento de



Orientación y Asistencia al Asegurado.

Que atendiendo a las razones expuestas, resulta conveniente sustituir los artículos 3º, 5º y 7º así como el Anexo I de la Resolución SSN Nº 37.588.

Que la Gerencia de Asuntos Jurídicos ha tomado la intervención que corresponde a su competencia.

Que la presente se dicta en uso de las facultades previstas en el artículo 7º de la Ley Nº 20.091.

Por ello,

EL SUPERINTENDENTE DE SEGUROS DE LA NACIÓN

RESUELVE:

ARTÍCULO 1º.- Sustitúyase el texto del artículo 3º de la Resolución SSN Nro. 37.588 por el siguiente: "**MISIONES Y FUNCIONES**. Sin perjuicio de otras que se le asignen o indiquen, serán misiones y funciones específicas del Departamento de Orientación y Asistencia al Asegurado:

1.- Recibir y dar respuesta a las consultas y denuncias de los tomadores de seguros, asegurados, beneficiarios y/o derechohabientes, hospitales públicos, centros de salud pública y/o terceros damnificados (en los casos expresamente establecidos en la presente Resolución).

2.- Atender y dar respuesta a las inquietudes y asesoramiento solicitados por los tomadores de seguros, asegurados, beneficiarios y/o derechohabientes, hospitales públicos, centros de salud pública y/o terceros damnificados, efectuados tanto a través del servicio de atención telefónica que dispondrá y organizará el Departamento, cuya numeración será "0-800-666-8400", como los cursados vía correo electrónico al Departamento de Orientación y Asistencia al Asegurado, cuyo



domicilio electrónico será "consultasydenuncias@ssn.gob.ar".

3.- Requerir toda clase de información u opinión técnica relacionada con las actuaciones que tramite, a las restantes dependencias de la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION, que prestarán la debida colaboración en el marco del procedimiento que se establece en la presente Resolución.

4.- Requerir informes, opiniones y/o dictámenes a entidades públicas y privadas en relación con la materia de protección al asegurado, en lo pertinente.

5.- Disponer de oficio o a requerimiento del interesado la celebración de mecanismos de avenimiento con la participación de denunciantes, compañías de seguros, productores, agentes y/o intermediarios, con la finalidad de mediar en pos de la resolución del reclamo planteado, con base en el procedimiento que se establece en la presente Resolución.

6.- Remitir, en caso de corresponder, y fracasada la instancia conciliatoria dispuesta, las actuaciones a la Gerencia de Asuntos Jurídicos de la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACIÓN para la instrucción del sumario respectivo, en caso de presuntas infracciones cometidas por la o las personas denunciadas por el tomador de seguros, asegurado, beneficiario y/o derechohabientes, hospitales públicos, centros de salud pública y/o terceros damnificados, respecto de la normativa aplicable vigente.

7.- Fijar anualmente los contenidos mínimos que deberán contener los cursos que obligatoriamente deberán realizar los responsables y asistentes de los servicios de atención al asegurado de las aseguradoras.

8.- Recopilar, procesar, elaborar y proponer la divulgación y/o publicación de todo estudio, relevamiento, informe o investigación relacionada con la materia de protección del consumidor asegurado, con la finalidad de facilitar al mismo un mejor conocimiento de las características de la materia asegurativa en lo atinente, entre otras cuestiones, al suministro de información, precios, condiciones de contratación,



solidez y perfil de las compañías aseguradoras, entre otros tópicos de interés para los asegurados y demás interesados. En ese marco también podrá proponer las modificaciones normativas que resulten convenientes para la mejor salvaguarda de los derechos de los asegurados y/o beneficiarios.

9.- Servir de órgano de enlace y de comunicación institucional con organismos o dependencias nacionales y extranjeras, que cumplan finalidades o tengan competencias afines a las establecidas en este reglamento. En dicho marco, podrá proponer al Superintendente de Seguros de la Nación la realización de convenios de cooperación con distintos organismos o dependencias que tengan misiones y funciones afines a las que posee el Departamento de Orientación y Asistencia al Asegurado, con la finalidad de optimizar la protección del asegurado y demás interesados.

10.- Confeccionar una base de datos de las denuncias ingresadas consignando – como mínimo- los siguientes datos: fecha; número de orden; datos del denunciante y su calidad de: tomador de seguros, asegurado, beneficiario y/o derechohabiente, entidad aseguradora; ramo y número de póliza, motivo de la consulta y denuncia y breve informe final sobre su resolución.

11.- Contar con un Registro de datos de los Servicios de Atención al Asegurado, en el que consten como mínimo los siguientes parámetros: entidad aseguradora involucrada, domicilio de funcionamiento, apellido y nombres de los Responsables y Asistentes, documento de identidad, teléfono de contacto, correo electrónico, acta de designación y poder especial."

ARTÍCULO 2º.- Sustitúyase el texto del artículo 5º de la Resolución SSN Nro. 37.588 por el siguiente: **"SERVICIOS DE ATENCIÓN AL ASEGURADO POR PARTE DE LAS ENTIDADES ASEGURADORAS.**

**I) ASPECTOS GENERALES** Con la finalidad de optimizar la prestación de los servicios de cobertura y la calidad de atención al tomador de seguros, asegurado, beneficiario y/o derechohabiente, hospitales públicos, centros de salud pública y/o



terceros damnificados (en los casos expresamente establecidos por la presente Resolución), en forma complementaria a la creación y funcionamiento del Departamento de Orientación y Asistencia al Asegurado, créase en el ámbito de cada entidad aseguradora el procedimiento de "*Servicio de Atención al Asegurado*", que deberá establecerse e implementarse con base en las siguientes condiciones, modalidades y prestaciones:

- 1.- Estará integrado, como mínimo, por un (1) Responsable Titular y dos (2) Asistentes.
- 2.- Dependerá de la Dirección General o de la estructura general de la entidad aseguradora y gozará de plena independencia respecto a las restantes Gerencias de la compañía, a fin de garantizar la necesaria autonomía en la toma de decisiones referentes al ámbito de su actividad para evitar conflictos de intereses.
- 3.- Tanto el Responsable del "*Servicio de Atención al Asegurado*" como sus dos Asistentes, deberán ser designados por el Órgano de Administración de la entidad aseguradora.
- 4.- Tanto el Responsable del "*Servicio de Atención al Asegurado*" como sus dos Asistentes deberán contar con poder suficiente otorgado por la entidad para atender los reclamos de los asegurados, brindar las explicaciones pertinentes y, en su caso, resolver los casos planteados por aquéllos.
- 5.- Tanto el Responsable del "*Servicio de Atención al Asegurado*" como sus Asistentes, deberán acreditar anualmente no menos de treinta y dos (32) horas de capacitación en: temáticas relacionadas con la protección del consumidor de seguros y con la oportunidad de mejoras en la calidad de atención a los consumidores y usuarios por parte de los *Servicios de Atención al Asegurado* a su cargo; temáticas que versen sobre la normativa vigente que resulte aplicable a la actividad aseguradora. En aquellos casos en que el Responsable y/o Asistentes posean una antigüedad mayor a un año en la designación del cargo solo deberán acreditar dieciséis (16) horas de capacitación. Para obtener la aprobación de los cursos que permitan acreditar los requisitos mínimos, los mismos deberán ser



dictados por instituciones públicas o privadas con experiencia en el desarrollo de programas de capacitación, siempre que no mantengan vínculos relevantes con las compañías de seguros.

6.- El Departamento de Orientación y Asistencia al Asegurado tendrá la obligación de dictar cursos de capacitación en forma anual a los Servicios de Atención al Asegurado, los cuales deberán acreditar no menos de 8 horas de capacitación.

7.- Los nombramientos de los Responsables y de los Asistentes designados serán informados por las entidades a esta SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACIÓN dentro de las cuarenta y ocho (48) horas de haberse producido. A tales fines las aseguradoras deberán atender a las siguientes consideraciones: a) Comunicar las designaciones a esta SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACIÓN, remitiendo para ello el formulario establecido en el Anexo II de la Resolución SSN N° 37.588. Asimismo, las aseguradoras al inicio de cada año deberán informar, si las personas designadas como Responsable y Asistentes continúan ejerciendo dicho cargo. b) Las aseguradoras deberán realizar la carga de los datos de las personas designadas en el sistema informático del Departamento de Orientación y Asistencia al Asegurado (Sistema D.O.A.A). c) Las personas designadas deberán poseer conocimientos en materia aseguradora de carácter técnico-legal y contar con experiencia en el desempeño de la actividad aseguradora y en la atención de reclamos.

8.- Impedimentos para el ejercicio de la función: No podrán ser designados Responsables o Asistentes de los "Servicios de Atención al Asegurado" las personas que se encuentren inhabilitadas por esta SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACIÓN para actuar como productores asesores de seguros o para ser directores, gerentes o accionistas de una entidad aseguradora. Los Responsables y Asistentes no podrán realizar actividades en otras Gerencias de la entidad aseguradora, con excepción de dos supuestos: a) Que la entidad aseguradora cuente con una totalidad de personal que no supere los 100 empleados -sumando casa matriz, sucursales y agencias-. En cuyo caso, los Asistentes podrán desempeñar actividades en otras Gerencias. b) Que la entidad





aseguradora cuente con una totalidad de personal que no supere los 40 empleados –sumando casa matriz, sucursales y agencias-. En cuyo caso, tanto Responsables como Asistentes podrán desempeñar actividades en otras Gerencias.

**II) RESPONSABILIDADES Y FUNCIONES:** El Servicio de Atención al Asegurado será responsable, entre otras obligaciones que le competan, de:

1. Atender las consultas y reclamos de los tomadores de seguros, asegurados, beneficiarios y/o derechohabientes, hospitales públicos, centros de salud pública y/o terceros damnificados (solo en los casos expresamente establecidos en la presente Resolución, Anexo I, III. b.) que estén vinculados con sus intereses y/o con derechos que se deriven de los contratos de seguros y/o de todo otro servicio que brinde la compañía aseguradora.
2. Expedir una constancia numerada del reclamo formulado, con indicación precisa de la fecha de recepción, de la persona que la recibe y del siguiente texto: Servicio de Atención al Asegurado El S.A.A. tramitará los reclamos en un plazo máximo de 10 días hábiles desde su presentación. Vencido el mismo, deberá dar respuesta a su solicitud, aceptando o rechazando la misma. Ud. podrá, haciendo referencia al Nº de orden, acudir al Departamento de Orientación y Asistencia del Asegurado (DOAA), dependiente de la Superintendencia de Seguros de la Nación. Dirigiéndose a: Julio A. Roca 721, (C1067ABC) Ciudad Autónoma de Buenos Aires, en el horario de 10:30 a 17:30 hs.; O bien comunicándose telefónicamente al 0-800-666-8400 o por correo electrónico a: [consultasydenuncias@ssn.gob.ar](mailto:consultasydenuncias@ssn.gob.ar)
3. Recabar toda clase de información relacionada con los reclamos que tramite.
4. Prestar la máxima diligencia y cooperación con los tomadores de seguros, asegurados, beneficiarios y/o derechohabientes, hospitales públicos, centros de salud pública y/o terceros damnificados, tanto en relación con el suministro de la información solicitada como en los asesoramientos requeridos.
5. Brindar durante toda la relación trato digno y equitativo a los requirentes.
6. Servir de nexo y comunicación, en todo lo atinente a los reclamos y solicitudes de



los asegurados y demás interesados, con el Departamento de Orientación y Asistencia al Asegurado de esta SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACIÓN; remitir la información que sea requerida por el D.O.A.A. en relación a los reclamos presentados.

7. Llevar un registro donde se asienten en forma indubitable las denuncias y reclamos recibidos, consignando como mínimo los siguientes datos: fecha, número de orden, datos del denunciante, carácter del mismo (asegurado, beneficiario y/o derechohabiente, etc), ramo y número de póliza, motivo del reclamo y resolución final. Un resumen de dicho registro, indicando cantidad de denuncias, número de orden, registro de mesa de entradas, resolución en cada caso y status de pendientes, debidamente suscripto por el Presidente del Órgano de Administración de la aseguradora, será remitido al Departamento de Orientación y Asistencia al Asegurado de esta SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACIÓN antes del 15 de enero de cada año, abarcando la información del año calendario anterior. Dicho registro no reemplazará al libro de Denuncias de Siniestros.

8. Cargar bimestralmente en el sistema informático del Departamento de Orientación y Asistencia al Asegurado de esta SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACIÓN un informe digital en el que se consignen las denuncias y reclamos recibidos, indicando cantidad de denuncias, número de orden, registro de mesa de entradas, vía de recepción y motivo del reclamo, datos del denunciante, número de póliza, resolución en cada caso y status de pendientes.

9. Conservar bajo su guarda los reclamos tramitados por el término de cinco (5) años en cualquier soporte que pueda constituir prueba en sede judicial en los términos de la normativa vigente.

10. El Órgano de Administración de cada entidad será el responsable de informar a esta SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACIÓN, la baja de la designación y/o modificación de los integrantes del "Servicio de Atención al Asegurado", cualquiera sea su causa, dentro de las veinticuatro (24) horas de



producida y proceder a su reemplazo en el término de tres (3) días hábiles. Asimismo, deberá anotar al Departamento de Orientación y Asistencia al Asegurado de todo cambio producido en el domicilio, teléfono o mail inherente al Servicio de Atención al Asegurado dentro de las cuarenta y ocho (48) horas de producido. Cuando se trate de grupos económicos a los que pertenezca más de una entidad supervisada, las designaciones podrán recaer en las mismas personas para todas las entidades que pertenezcan al mismo grupo. A su vez, deberá informar, con objeto de brindar una mejor respuesta a los ciudadanos, los teléfonos de los Responsables/jefes/encargados de los Servicios de Atención al Cliente y/o Call Center y/o Centros de Atención al Asegurado, según la denominación que utilice cada entidad.

11. El S.A.A., deberá contestar traslados y/o efectuar presentaciones que sean requeridas en el marco del procedimiento contemplado en la presente Resolución, por medio de su Responsable y/o sus asistentes, quienes serán los únicos legitimados. En ningún caso se admitirán presentaciones que no provengan exclusivamente de los agentes anteriormente mencionados, que hayan sido debidamente designados a tal fin.

ARTÍCULO 3º.- Sustitúyase el Anexo I de la Resolución SSN Nro. 37.588 por el Anexo I de la presente Resolución.

ARTÍCULO 4º.- Manténgase vigente el Anexo II de la Resolución SSN Nro. 37.588.

ARTÍCULO 5º.- Deberá exhibirse en la casa matriz y en todas las sucursales y agencias de las entidades aseguradoras -con excepción de las Aseguradoras de Riesgos del Trabajo- un aviso al ingreso principal del establecimiento, de manera visible y destacada, que contenga el siguiente texto:

Servicio de Atención al Asegurado

La Entidad Aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado que atenderá las consultas y reclamos que presenten los tomadores de seguros.



asegurado, beneficiario y/o derechohabiente, hospitales públicos, centros de salud pública y/o terceros damnificados (en los casos expresamente establecidos por la presente Resolución). Los cuales deberá tramitar en el plazo de diez (10) días hábiles.

Vencido el mismo deberá expedirse sobre la aceptación o rechazo del reclamo.

Dicho Servicio está integrado por:

RESPONSABLE: Apellido y Nombre

1º ASISTENTE: Apellido y Nombre

2º ASISTENTE: Apellido y Nombre

ARTÍCULO 6º.- En la página web de las entidades aseguradoras -con excepción de las Aseguradoras de Riesgos del Trabajo- se deberá incluir en forma visible, la mención sobre la existencia del Servicio de Atención al Asegurado, detallando la siguiente información:

La Entidad Aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado que atenderá las consultas y reclamos que presenten los tomadores de seguros, asegurado, beneficiario y/o derechohabiente, hospitales públicos, centros de salud pública y/o terceros damnificados (en los casos expresamente establecidos por la presente Resolución), y los tramitará en un plazo máximo de 10 días hábiles desde su presentación. Vencido el mismo deberá expedirse sobre la aceptación o rechazo del reclamo. Dicho Servicio está integrado por:

RESPONSABLE: Apellido y Nombre

1º ASISTENTE: Apellido y Nombre

2º ASISTENTE: Apellido y Nombre

El Asegurado podrá acudir al Departamento de Orientación y Asistencia del Asegurado (D.O.A.A.), dependiente de la Superintendencia de Seguros de la Nación. Dirigiéndose a: Julio A. Roca 721 (C1067ABC) Ciudad Autónoma de Buenos Aires, en el horario de 10:30 a 17:30 hs, o bien



Ministerio de Economía y Finanzas Públicas  
Superintendencia de Seguros de la Nación

comunicándose telefónicamente al 0-800-666-8400, o por correo electrónico a:  
[consultasydenuncias@ssn.gob.ar](mailto:consultasydenuncias@ssn.gob.ar)

ARTÍCULO 7º.- Sustitúyase el texto del artículo 7º de la Resolución SSN Nro. 37.588 por el siguiente: La publicidad, promoción y/o difusión de los servicios que las entidades de seguros, productores asesores de seguros y/o agentes institorios efectúen a los asegurados y usuarios por cualquier medio de comunicación, gráfico, digital, radial o televisivo deberá incluir: 1) el servicio telefónico de la Superintendencia de Seguros de la Nación 0800-666-8400; 2) la página Web de este organismo: [www.ssn.gob.ar](http://www.ssn.gob.ar). Asimismo deberán seguir las siguientes pautas:

-Gráfica: La información antes mencionada deberá estar disponible en el siguiente formato, en el margen inferior de la publicidad ocupando no menos de 1/8 de la pantalla.

ORGANISMO DE CONTROL  
CONSULTAS Y RECLAMOS



0800-666-8400  
[WWW.SSN.gob.ar](http://WWW.SSN.gob.ar)

-Digital: La información antes mencionada deberá estar disponible de manera legible en la parte inferior de la pantalla o anuncio.

-Televisiva: Deberá aparecer la información antes mencionada en 1/8 de la pantalla, en la parte inferior de la misma, durante al menos 10 segundos del aviso publicitario. En el caso de que el mismo durase menos de 10 segundos la información deberá aparecer durante toda la duración del anuncio. Ponemos a disposición un archivo de Video a modo de ejemplo en la página web del organismo.

-Radial: Se deberá transmitir al finalizar el anuncio el siguiente texto: "Superintendencia de Seguros de la Nación. Para consultas y reclamos llame al 0800-666-8400. [WWW.SSN.GOB.AR](http://WWW.SSN.GOB.AR)". La duración del mismo deberá tener como mínimo 10 segundos. Ponemos a disposición un archivo de audio que deberá ser



Ministerio de Economía y Finanzas Públicas  
Superintendencia de Seguros de la Nación

"2015 - AÑO DEL BICENTENARIO DEL CONGRESO DE LOS PUEBLOS LIBRES"

incorporado en forma obligatoria a las publicidades radiales de aquellas entidades aseguradoras e intermediarios de seguros que aún no hayan añadido el texto a las mismas. Para el caso de aquellas que ya cumplimentaron con los requerimientos estipulados en la normativa vigente, resulta de aplicación voluntaria.

ARTICULO 8°.- Notificación Electrónica: Se implementara de acuerdo a lo establecido por la Resolución SSN N° 39.527/2015.

ARTÍCULO 9°.- Las entidades aseguradoras contarán con un plazo de treinta (30) días hábiles, desde la entrada en vigencia de la presente Resolución, para cumplimentar las disposiciones comprendidas en los artículos 5 a 6.

ARTICULO 10°.- Las entidades aseguradoras contarán con un plazo de sesenta (60) días hábiles, desde la entrada en vigencia de la presente Resolución, para cumplimentar las disposiciones comprendidas en el artículo 7.

ARTICULO 11°.- La presente Resolución entrará en vigencia a partir de su publicación en el Boletín Oficial.

ARTÍCULO 12°.- Regístrese, comuníquese y publíquese en el Boletín Oficial.

RESOLUCIÓN N° **39627**



## ANEXO I

### MANUAL OPERATIVO Y DE PROCEDIMIENTOS PARA LA TRAMITACIÓN DE CONSULTAS Y DENUNCIAS

#### I) CONSIDERACIONES PRELIMINARES

##### a) *Ente Coordinador*

Para el cumplimiento de sus misiones y funciones y a efectos de la atención y sustanciación de las consultas y denuncias que presenten los tomadores de seguros, asegurados, beneficiarios y/o derechohabientes, hospitales públicos, centros de salud pública y/o terceros damnificados (establecidos en el III. b. del presente Anexo) el Departamento de Orientación y Asistencia al Asegurado implementará, con base en las previsiones de la presente Resolución, los mecanismos necesarios para coordinar la interacción y las comunicaciones, tanto con las restantes dependencias de esta SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACIÓN, como con los "Servicios de Atención al Asegurado" de las distintas entidades aseguradoras.

Tendrá las competencias establecidas en este reglamento con relación a las consultas y denuncias que formulen los asegurados y demás interesados respecto de los servicios prestados por las entidades aseguradoras, excepto en los supuestos de contratos por grandes riesgos y ART. Asimismo intervendrá en las consultas y denuncias de asegurados en relación con la actividad de los intermediarios de seguros, conforme a lo establecido en sus normativas específicas.

En todos los casos se cumplirá con lo establecido en la legislación vigente que, con carácter general y particular, resulte aplicable a la materia asegurativa.

##### b) *Definiciones*

1. A los efectos previstos en esta reglamentación, se considerarán



Ministerio de Economía y Finanzas Públicas  
Superintendencia de Seguros de la Nación

"denuncias" a aquellas presentadas por tomadores de seguros, asegurados, beneficiarios y/o derechohabientes, hospitales públicos, centros de salud pública y/o

terceros damnificados que pongan de manifiesto hechos concretos referidos a acciones u omisiones de las entidades aseguradoras y/o sus intermediarios que supongan incumplimientos del contrato celebrado y/o de la normativa vigente aplicable a la materia o de los usos y buenas prácticas relacionadas con la comercialización de los productos y servicios ofrecidos.

2. Se considerarán "consultas" las solicitudes de asesoramiento o requerimientos de simple información relativos a la materia asegurativa; sobre los distintos cauces legales e institucionales previstos para el ejercicio de sus derechos como asegurado y/o consumidor de seguros; sobre el alcance del contrato celebrado a fin de determinar un eventual incumplimiento que lesione o restrinja los derechos del asegurado y/o beneficiario, y/o tercero damnificado.

3. Tienen la consideración de "usos y buenas prácticas en materia asegurativa" aquellas que, sin resultar impuestas por la normativa aplicable o la relación contractual con las compañías y demás agentes de intermediación, son razonablemente exigibles para la gestión responsable, diligente, equitativa y respetuosa con los asegurados.

## II) MODALIDADES GENERALES DE ACTUACIÓN SOBRE LAS CONSULTAS Y DENUNCIAS EFECTUADAS

El Departamento de Orientación y Asistencia al Asegurado de esta SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACIÓN tendrá a su cargo la tramitación de las consultas y denuncias que se presenten. Le corresponde recibir los escritos, reclamar la documentación e información relacionada, como así también instruir las actuaciones y, en general, los actos concernientes a su trámite, así como redactar, en su caso, la propuesta de informe para su conclusión.

Los requerimientos efectuados al organismo mediante oficios judiciales, se tramitarán ante la Gerencia de Asuntos Jurídicos de esta SUPERINTENDENCIA





DE SEGUROS DE LA NACIÓN, de conformidad con la normativa aplicable sobre el particular.

Los dictámenes e informes emitidos respecto de las consultas y/o denuncias que presente los tomadores de seguros, asegurados, beneficiarios y/o derechohabientes y/o hospitales públicos, centros de salud pública y/o terceros damnificados, no podrán ser objeto de recurso por parte de los mismos. Las consultas y denuncias que se formulen no obstarán ni afectarán, en su caso, los procedimientos administrativos, arbitrales o judiciales que puedan iniciar los mismos en el marco de la legislación vigente con motivo de salvaguardar sus derechos.

Las actuaciones iniciadas en el marco del Departamento de Orientación y Asistencia al Asegurado de esta SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACIÓN, no interrumpirán la prescripción establecida en la normativa aplicable a la materia.

No será competencia del Departamento de Orientación y Asistencia al Asegurado de esta SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACIÓN decidir ni pronunciarse sobre los daños y/o perjuicios que eventualmente hayan podido ocasionar la conducta de la o las personas físicas o jurídicas denunciadas, sometidas a supervisión de la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACIÓN. Lo expuesto, sin perjuicio del eventual acuerdo conciliatorio que puedan alcanzar el presentante y la o las personas físicas o jurídicas denunciadas, sobre la cuestión planteada en ocasión de la denuncia o consulta formulada.

### **III) RECEPCIÓN DE CONSULTAS Y DENUNCIAS**

a) Podrán formular consultas o denuncias, personalmente o mediante representación, toda persona física o jurídica que esté debidamente identificada en su condición de tomadores de seguros, asegurados, beneficiarios y/o derechohabientes, hospitales públicos, centros de salud pública, y/o terceros damnificados. Siempre que refieran a sus intereses y/o derechos legalmente reconocidos, derivados de la legislación vigente en la materia o de los contratos de



seguros.

b) Los reclamos de terceros ajenos a la relación aseguradora/beneficiario asegurado serán aceptados cuando se trate de reclamos por incumplimiento del pago de la Obligación Legal Autónoma de acuerdo a lo establecido por la Ley 24449; cuando la entidad aseguradora, y/o sus intermediarios se negaren a recibir denuncia de siniestro por parte del tercero reclamante; cuando existiendo acuerdo y/o convenio judicial y/o extrajudicial, firmado entre la entidad aseguradora denunciada y el tercero damnificado, el mismo no ha sido cumplido en tiempo y forma; cuando existiendo sentencia firme contra una entidad aseguradora, Productor Asesor de Seguros, Productor Asesor Organizador, Agentes Institorios, y/o intermediarios, la misma no haya sido cumplida en tiempo y forma y de acuerdo a los considerandos y alcances de la sentencia; y en todos aquellos casos que se denuncie una violación a la normativa vigente.

c) Toda documentación que se remita, o presentación que se efectúe ante el Departamento de Orientación y Asistencia al Asegurado de esta SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACIÓN, y que amerite su sustanciación o tramitación por la presente Resolución o restante normativa aplicable por esta SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACIÓN, ingresará a través de la Mesa General de Entradas del Organismo. Con la presentación efectuada, se formará la actuación correspondiente, siguiendo las formalidades del sistema de Registración que disponga la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACIÓN y que indique el titular del Departamento de Orientación y Asistencia al Asegurado.

Cada vez que deba remitirse una actuación a otra dependencia o área interna del Organismo, por razones de tramitación y/o consideración alguna para la resolución de las mismas, el Departamento de Orientación y Asistencia al Asegurado elaborará un remito a través del Sistema COMDOC registrando el pase de la actuación al área correspondiente, consignando los datos de la actuación,



fecha y motivo de la remisión y todo otro dato que disponga oportunamente el Departamento de Orientación y Asistencia al Asegurado. La constancia deberá ser suscripta por responsable o agente individualizado de la dependencia receptora.

#### IV) INGRESOS

Las actuaciones podrán iniciarse y/o ingresar al Departamento de Orientación y Asistencia al Asegurado a través de las siguientes vías:

1) Forma personal: En estos casos la consulta o denuncia será presentada personalmente por el tomador, asegurado, beneficiario y/o derechohabiente, hospitales públicos, centros de salud pública y/o terceros damnificados. Se ingresará por la Mesa de Entradas, formándose la actuación correspondiente. Las presentaciones deberán contener:

- a) Nombre, apellido, domicilio y correo electrónico del presentante;
- b) Nombre y apellido o razón social de la o las personas o entidades a que refiera la cuestión planteada, así como su domicilio a efectos de eventuales notificaciones;
- c) Los antecedentes y las circunstancias del caso y motivo de la presentación, así como las dudas que, en su caso, suscite la normativa aplicable.
- d) Toda documentación respaldatoria en poder del presentante.
- e) Los demás datos o elementos que puedan contribuir a la formación de opinión sobre la cuestión planteada o resolución del caso.

De haberse omitido en la presentación la consignación de alguno de los literales precedentes, necesarios para la respuesta o tratamiento del caso, se le requerirá al presentante su subsanación, bajo apercibimiento de no proceder al tratamiento de su consulta o denuncia.

En ningún caso se aceptará documentación en original para su tramitación. El denunciante deberá acompañar copia respectiva de la documentación original que desee presentar o se le requiera, para su respectivo cotejo por parte del personal del Departamento de Orientación y Asistencia al



Asegurado y su posterior devolución al presentante.

2) Carta postal o fax: Los antecedentes ingresarán por la Mesa de Entradas del Organismo para la formación de la actuación correspondiente, previo visado por personal del Departamento de Orientación y Asistencia al Asegurado. De tratarse de una simple consulta, será evacuada al presentante por el mismo medio en un plazo máximo de tres (3) días hábiles. De ameritar su tratamiento bajo la modalidad de denuncia, conforme la definición de la presente Resolución, se le requerirá el agregado de la documentación pertinente y, de resultar necesario, la subsanación de algunos de los requisitos omitidos previstos en el numeral anterior.

3) Web o correo electrónico: el tomador, asegurado, beneficiario y/o derechohabiente, hospitales públicos, centros de salud pública y/o terceros damnificados podrán presentar su reclamo y/o consulta por el Formulario electrónico disponible en la página web del Organismo [www.ssn.gob.ar](http://www.ssn.gob.ar). Las presentaciones deberán contener los mismos elementos del punto 1).

De haberse omitido en la presentación la consignación de alguno de los literales precedentes, necesarios para la respuesta o tratamiento del caso, se le requerirá al presentante su subsanación por correo postal o electrónico, bajo apercibimiento de no proceder al tratamiento de su consulta o denuncia.

Idéntico procedimiento regirá cuando una consulta y/o denuncia sea cursada por correo electrónico al Organismo a la siguiente dirección constituida a tal fin: "consultasydenuncias@ssn.gob.ar" del Departamento de Orientación y Asistencia al Asegurado.

4) Otras Actuaciones: En caso de distintos requerimientos, comunicaciones judiciales, presentaciones de otros organismos públicos o privados, Asociaciones de Consumidores, entre otras; dirigidas preliminarmente al Departamento de Orientación y Asistencia al Asegurado, serán recibidas a través de la Mesa de Entradas de esta SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA



NACIÓN para la formación de la actuación correspondiente y luego las responderá o remitirá para su responde o trámite, según su tenor y naturaleza, al área o dependencia respectiva del Organismo que indique el titular o responsable autorizado del Departamento de Orientación y Asistencia al Asegurado.

## V) TRATAMIENTO DE CONSULTAS Y DENUNCIAS

**1) ADMISIÓN:** Las denuncias y/o presentaciones efectuadas por presuntas infracciones a la normativa vigente en materia asegurativa serán evaluadas -en cuanto a su procedencia- por personal del Departamento de Orientación y Asistencia al Asegurado, que determinarán si las mismas quedan comprendidas para su tratamiento dentro de la competencia del Organismo. Para ello y de resultar necesario, podrá requerirse dictamen u opinión de la Gerencia de Asuntos Jurídicos de esta SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACIÓN o de otra dependencia pertinente de la misma.

### CONSULTAS

De resultar de competencia del Departamento de Orientación y Asistencia al Asegurado, se realizará su evaluación en forma preliminar y de consistir la presentación un requerimiento de simple información o asesoramiento, será evacuada al presentante notificándose la al domicilio consignado en la presentación y/o vía mail, en un plazo máximo de tres (3) días hábiles.

Cumplida la diligencia se archivarán las actuaciones.

### DENUNCIAS

De constituir la presentación efectuada una denuncia -en los términos de lo definido en el presente reglamento- el titular o funcionario autorizado del Departamento de Orientación y Asistencia al Asegurado designará un responsable o agente que intervendrá en el tratamiento de las actuaciones.

No se admitirá el trámite de denuncias:

a) Cuando se omitan datos esenciales para su tramitación, no subsanables, incluidos los supuestos en los que no se determine con exactitud el



motivo de la denuncia

b) Cuando se pretenda tramitar como denuncias cuestiones que no importen infracción o incumplimiento contractual o a la normativa vigente en materia asegurativa, y cuyos recursos o acciones resulten competencia de los órganos administrativos, arbitrales o judiciales correspondientes.

c) Cuando los hechos, fundamentos o solicitudes en que se basen las cuestiones objeto de las denuncias no se refieran a relaciones contractuales concretas.

d) Cuando se articulen como denuncias, las consultas sobre derechos del asegurado o sobre los cauces legales existentes para su ejercicio, sin perjuicio de que se acuerde su tramitación como simple consulta.

Cuando no resulte admisible el trámite de las denuncias por alguna de las causales indicadas, se pondrá en conocimiento del interesado el motivo del rechazo y se procederá al archivo de las actuaciones.

## 2) TRAMITACIÓN

**Artículo 1.- Acuse de recibo.** Una vez que se proceda a la apertura de la respectiva actuación, en el plazo de cinco (5) días hábiles, se remitirá al presentante, vía email, el respectivo acuse de recibo mediante el cual se pondrá en su conocimiento que su trámite:

a) No suspenderá o interrumpirá los plazos establecidos para el ejercicio de acciones o derechos que, de conformidad con la legislación vigente, puedan ejercitar los presentantes y/o terceros interesados.

b) Que el presentante no revestirá el carácter de "parte" a los fines de las actuaciones, no pudiendo entablar en consecuencia recurso alguno contra la resolución adoptada en su caso.

c) Que sin perjuicio de lo dispuesto precedentemente, en su caso y de corresponder, se arbitrará una instancia de tipo conciliatoria en las actuaciones, que tendrá por finalidad resolver la cuestión planteada.

En caso que el presentante no cuente con correo electrónico, se procederá a remitir el acuse de recibo mediante envío postal al domicilio



denunciado.

**Artículo 2.- Traslado de denuncia/Tome intervención.** Admitida la denuncia se correrá traslado de la misma a la entidad aseguradora y/o Productor Asesor de Seguros y/o Productor Asesor Organizador y/o Agente Institorio, mediante una nota con la descripción de la cuestión planteada, y con copia íntegra de la actuación labrada, por el plazo de diez (10) días hábiles, a fin de que presente las alegaciones, documentación y demás consideraciones que considere pertinentes.

**Artículo 3.- Contestación traslado de denuncia.** Toda presentación, contestación y/o descargo que realicen las entidades aseguradoras y/o Productor Asesor de Seguros y/o Productor Asesor Organizador y/o Agente Institorio, en las actuaciones que tramiten ante el Departamento de Orientación y Asistencia al Asegurado deberá ser acompañada con una copia firmada.

Las entidades Aseguradoras al contestar el traslado de denuncia deberán acompañar copia del frente de póliza y copia de certificado de cobertura individual y vigente al momento del hecho controvertido.

**Artículo 4.- Reiteración de requerimiento.** Vencido el plazo establecido en el Artículo 2, se procederá a reiterar el traslado de denuncia por el plazo perentorio de cuarenta y ocho (48) horas, poniendo en conocimiento que en caso de incumplimiento se procederá a remitir la actuación a la Gerencia de Asuntos Jurídicos a fin de que labre los sumarios que correspondan.

**Artículo 5.- Requerimiento complementario.** Toda presentación, contestación y/o descargo que realicen las entidades aseguradoras a través del Servicio de Atención al Asegurado y/o Productor Asesor de Seguros y/o Productor Asesor Organizador y/o Agente Institorio, será analizada por el Departamento de Orientación y Asistencia al Asegurado, el cual, de considerarlo pertinente podrá; solicitar explicaciones, documentación y/o información adicional, otorgando para ello, el plazo perentorio de cinco (5) días hábiles. Vencido el mismo, y en caso que la



entidad requerida no de cumplimiento a lo solicitado, será de aplicación lo estipulado en el Artículo 4.

**Artículo 6.- Notificación de descargo a denunciante.** El Departamento de Orientación y Asistencia al Asegurado, en caso de estimarlo pertinente, podrá correr traslado de las manifestaciones vertidas por el Servicio de Atención al Asegurado al presentante, otorgando el plazo de diez (10) días hábiles para que presente las alegaciones, documentación y demás consideraciones que considere pertinentes, bajo apercibimiento que en caso de incumplimiento se procederá al archivo de las actuaciones. El traslado mencionado podrá ser enviado mediante correo electrónico al denunciante, por razones de celeridad y economía procesal.

En caso que el presentante no cuente con correo electrónico, se procederá a remitir el acuse de recibo mediante envío postal al domicilio denunciado.

**Artículo 7.- Traslado de descargo del denunciante a entidad denunciada.** Ingresado el descargo realizado por el denunciante, se procederá a correr traslado del mismo al Servicio de Atención al Asegurado, otorgando el plazo de cinco (5) días hábiles, para que presente las alegaciones, documentación y demás consideraciones que considere pertinentes, respecto al traslado conferido. En caso de incumplimiento será de aplicación lo dispuesto por el Artículo 4.

**Artículo 8.- Hechos Nuevos.** En caso que el presentante denuncie la existencia de hechos nuevos relacionados con la presentación original realizada ante el Departamento de Orientación y Asistencia al Asegurado, se procederá a correr traslado de los mismos a la entidad Aseguradora, por el plazo de diez (10) días hábiles, para que presente las alegaciones, documentación y demás consideraciones que considere pertinentes, respecto al traslado conferido. En caso de incumplimiento será de aplicación lo dispuesto por el Artículo 4.

**Artículo 9.- Pronta Resolución.** En aquellos casos excepcionales en que de





acuerdo a las cuestiones ventiladas, el Departamento de Orientación y Asistencia al Asegurado estime pertinente la solución inmediata de los hechos denunciados, se correrá traslado al Servicio de Atención al Asegurado, otorgando el plazo de cuarenta y ocho (48) horas para su resolución.

**Artículo 10.- Prórroga.** El Servicio de Atención al Asegurado podrá solicitar un único pedido de prórroga en cada actuación. El mismo deberá estar debidamente fundado, y solicitado cuarenta y ocho (48) horas antes del vencimiento del plazo otorgado en el traslado conferido.

Dicho pedido de prórroga será analizado por el Departamento de Orientación y Asistencia al Asegurado. En caso que el mismo sea aceptado, se prorrogará por cinco (5) días hábiles el plazo original. Vencido el mismo, y en caso de incumplimiento, será de aplicación lo dispuesto por el Artículo 4.

En caso que el pedido de prórroga no haya sido debidamente fundado, podrá ser rechazado, intimando al Servicio de Atención al asegurado al cumplimiento de lo requerido en el plazo perentorio de cuarenta y ocho (48) horas.

En caso que existan hechos nuevos denunciados en una actuación ya en trámite, el Servicio de Atención al Asegurado, podrá solicitar por única vez un nuevo pedido de prórroga.

**Artículo 11.- Consulta Técnica.** El Departamento de Orientación y Asistencia al Asegurado, podrá, en caso de estimarlo pertinente, solicitar a las restantes Gerencias del Organismo opinión o emisión de dictamen técnico-jurídico sobre los hechos ventilados en la tramitación de una denuncia, elevando la actuación a la Gerencia que corresponda a tal efecto. Dicha solicitud deberá ser realizada en forma clara, concisa, haciendo mención a los antecedentes del caso.

La opinión o dictamen será agregado a la actuación y la misma será remitida nuevamente a la unidad remitente.

**Artículo 12.- Instancia Conciliatoria.** Una vez sustanciadas las actuaciones labradas, el agente a cargo de la misma, de resultar necesario, podrá citar al



denunciante y a la persona y/o entidad denunciada a una instancia de avenimiento, de tipo conciliatoria. La misma podrá celebrarse en la sede del Departamento de Orientación y Asistencia al Asegurado y/o teniendo en cuenta el domicilio de residencia del denunciante, en la sede de la Delegación de la Superintendencia de Seguros de la Nación que corresponda.

### **Artículo 13.- Citación a Audiencia.**

Inc 1) Las citaciones a audiencias de avenimiento podrán ser realizadas en forma telefónica, vía e-mail, o mediante envío postal a los domicilios denunciados y/o constituidos en las presentaciones realizadas ante el Organismo.

Inc 2) Las mismas deberán fijarse con una antelación no menor de tres (3) días a la fecha que se disponga, salvo que por razones especiales exigieren mayor brevedad, lo cual deberá dejarse asentado en la resolución de notificación.

Inc 3) Las audiencias empezarán a la hora designada. Los citados sólo tendrán obligación de esperar treinta minutos, transcurridos los cuales podrán retirarse dejando constancia en acta. En caso de incomparecencia injustificada del denunciante debidamente notificado, se entenderá que el mismo desiste de la denuncia presentada, procediéndose a labrar el acta correspondiente, ordenándose posteriormente el archivo de la actuación. En caso de incomparecencia de la entidad aseguradora y/o Productor Asesor de Seguros y/o Productor Asesor Organizador y/o Agente Institorio, debidamente notificado, se procederá a labrar el acta correspondiente, remitiendo luego la misma conjuntamente con la actuación y todos sus antecedentes a la Gerencia de Asuntos Jurídicos a fin de que labre las actuaciones sumariales que estime corresponder.

**Artículo 14.- Celebración de la Audiencia.** En oportunidad de la audiencia los involucrados podrán asistir por sí o a través de un representante con poder suficiente.

El agente del Departamento de Orientación y Asistencia al Asegurado efectuará una reseña del caso y escuchará a los presentes, actuando como



moderador.

No será necesario que el denunciante ni el denunciado concurren con patrocinio letrado.

Inc 1) Si en el mismo acto los comparecientes arribaran a un acuerdo conciliatorio, se labrará el acta correspondiente, la cual deberá contener los términos del acuerdo en forma clara y precisa. La misma deberá ser rubricada por los presentes y por el agente a cargo de la audiencia. Finalizada la misma, el agente a cargo emitirá un dictamen en el que constarán los antecedentes del caso, lo actuado y los alcances del acuerdo, debiendo ser suscripto dicho dictamen por el responsable a cargo de la Subgerencia de Relaciones con la Comunidad. Cumplido lo manifestado precedentemente, se procederá a ordenar el archivo de la actuación.

Inc 2) En caso que no se llegare a un acuerdo, se labrará el acta respectiva, quedando las actuaciones en situación de resolver.

**Artículo 15. Resolución de las Actuaciones. Dictamen.** Una vez sustanciada la actuación, emitidos los informes técnico-jurídicos por otras Gerencias de esta Superintendencia de Seguros de la Nación, el Departamento de Orientación y Asistencia al Asegurado deberá realizar un análisis pormenorizado de las cuestiones planteadas, emitiendo posteriormente el respectivo dictamen resolutorio de la actuación.

Inc 1) Si de la evaluación general de la actuación no surgiese infracción a la normativa vigente o a las previsiones contractuales establecidas con el asegurado o demás interesados, se desestimaré la presentación efectuada mediante dictamen fundado, que se notificará a las partes intervinientes en la actuación. La decisión recaída, no tendrá la consideración de acto administrativo y el interesado no podrá entablar recurso alguno contra ella. Cumplida la diligencia de notificación, se procederá al archivo de las actuaciones sin más trámite.

Inc 2) En caso de evidenciarse presuntas infracciones a la normativa vigente o a los condicionados previstos en el contrato celebrado entre el asegurado y la aseguradora, se emitirá el correspondiente dictamen debidamente fundamentado, otorgando al presunto infractor el plazo de cinco (5) días para que



proceda a reexaminar la situación con el asegurado, así como también realice las manifestaciones que estime corresponder.

Inc 3) En caso que el presunto infractor a la normativa vigente mantenga su postura respecto de los hechos denunciados, se procederá a remitir la actuación a la Gerencia de Asuntos Jurídicos para su tratamiento y consideración, a efectos del juzgamiento administrativo de las eventuales infracciones o irregularidades detectadas, pudiendo instruir los sumarios que resulten pertinentes. De resultar sancionadas la o las personas físicas o jurídicas denunciadas, dicha resolución servirá de antecedente administrativo para eventuales reclamos judiciales o arbitrales del presentante.

**Artículo 16. Firma:** El Coordinador del Departamento de Orientación y Asistencia al Asegurado contara con las mismas facultades que el Subgerente de Relaciones con la Comunidad para la firma de todo requerimiento, notificación, traslado, etc, que deba ser remitido al asegurado y/o aseguradora y/o Productor Asesor de Seguros y/o Productores Asesor Organizador y/o Agente Institorio en la tramitación de las actuaciones iniciadas.

## 5) CONSIDERACIONES FINALES:

### ARCHIVOS

Todas las actuaciones que se sustancien en el Departamento de Orientación y Asistencia al Asegurado bajo los términos de la presente Resolución o sus reglamentaciones, serán archivadas en la misma dependencia, a excepción de las actuaciones remitidas para su tratamiento y consideración a la Gerencia de Asuntos Jurídicos de esta SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACIÓN o a otras Gerencias del Organismo.

El archivo de las actuaciones propias tendrá lugar en los siguientes casos:

- a) Desestimación de la denuncia, archivándose el expediente original.
- b) Declaración de incompetencia del organismo, archivándose el expediente



Ministerio de Economía y Finanzas Públicas

Superintendencia de Seguros de la Nación

2015 - AÑO DEL BICENTENARIO DEL CONGRESO DE LOS PUEBLOS LIBRES

original.

c) Celebración de acuerdo conciliatorio, archivándose el expediente original.

d) Desistimiento del denunciante, archivándose el expediente original.

e) Demás contestaciones de notas, requerimientos, comunicaciones judiciales y de otros organismos públicos o privados, archivándose en estos casos las actuaciones originales.

f) Vencimiento de plazos otorgados al denunciante para presentar alegaciones ante respuesta del denunciado.

g) Resolución de la cuestión de fondo por parte del denunciado, y sin haber detectado incumplimientos de la normativa vigente y/o el contrato celebrado, considerando el Agente a cargo de la actuación que no quedan pendientes trámites de sustanciación.

#### CONTROL TÉCNICO Y ADMINISTRATIVO DE ACTUACIONES

En cada etapa del procedimiento y previo a la remisión, en su caso, de las actuaciones a otra área o Gerencia del Organismo para su prosecución o solicitud de opinión, se tendrá en cuenta respecto de la actuación:

a) Si se encuentran debidamente cumplidas las distintas etapas y diligencias que indique la presente Resolución y, en su caso, normas complementarias, para la tramitación de consultas y denuncias de asegurados y demás interesados, según su estado, tanto en el plano formal (agregación de documentación, acumulación de referentes, firmas, sellos, foliatura, etc.), como en el orden sustancial.

b) Otros controles de legalidad, en particular los que hagan al derecho de defensa de las partes involucradas.

En caso de que de los controles técnicos realizados surgiera que no se ha cumplido correctamente con algún requerimiento del procedimiento, las actuaciones deberán ser devueltas al Departamento de Orientación y Asistencia al Asegurado a fin de subsanar el defecto.



#### INSTRUCTIVO DE FIRMA

El titular designado al frente del Departamento de Orientación y Asistencia al Asegurado dictará oportunamente un instructivo de firma simple a efectos de designar a los funcionarios o agentes designados y afectados al Departamento de Orientación y Asistencia al Asegurado que suscribirán las providencias simples y diligencias de mero trámite que hagan a la prosecución y sustanciación de las actuaciones.

#### RESERVA DE ACTUACIONES

Cuando las circunstancias del caso lo ameriten, el titular del Departamento de Orientación y Asistencia al Asegurado podrá disponer el apartamiento de las pautas contenidas en este Instructivo y establecer nuevos plazos de tramitación, a efectos del tratamiento de determinadas actuaciones, guardándose siempre el debido proceso.

#### OTRAS OBLIGACIONES LEGALES

Cuando en la etapa de admisión, o en cualquier momento durante la tramitación de las actuaciones se advirtiera que los hechos denunciados pueden constituir la eventual comisión de un delito de acción pública o infracción a otro régimen legal, cuyo contralor resulte de competencia de otro organismo gubernamental, se remitirán los antecedentes de la actuación a la Gerencia de Asuntos Jurídicos para su análisis y, en caso de corresponder, su presentación a la Justicia Penal u organismos competentes, sin perjuicio del marco de actuación propia que corresponda al Departamento de Orientación y Asistencia al Asegurado, en el ámbito de sus facultades y atribuciones.



## ANEXO II

### ENTIDAD ASEGURADORA:

#### I. Datos del Responsable del Servicio de Atención al Asegurado

Apellido y Nombre:

Cargo:

Poder:

Documento de Identidad:

Teléfono Celular:

Domicilio Laboral: Calle

Nº

Piso Oficina Teléfono

Correo Electrónico:

#### II. Antecedentes Laborales

(3 últimas posiciones indicando empresa, puesto y función):

a.

b.

c.

III. Declaro conocer las disposiciones legales y reglamentarias vinculadas a la actividad aseguradora y que realizaré mi tarea de acuerdo con el contenido de la Comunicación SSN Nº

.....  
Firma del Responsable del  
Servicio de Atención al  
Asegurado



Ministerio de Economía y Finanzas Públicas

Superintendencia de Seguros de la Nación

**ENTIDAD ASEGURADORA:**

**I. Datos del 1º Asistente del Servicio de Atención al Asegurado**

Apellido y Nombre:

Cargo:

Poder:

Documento de Identidad:

Teléfono Celular:

Domicilio Laboral: Calle N°

Piso Oficina Teléfono

Correo Electrónico:

**II. Antecedentes Laborales**

(3 últimas posiciones indicando empresa, puesto y función):

a.

b.

c.

**III. Declaro conocer las disposiciones legales y reglamentarias vinculadas a la actividad aseguradora y que realizaré mi tarea de acuerdo con el contenido de la Comunicación SSN N°**

.....  
Firma del 1º Asistente del  
Servicio de Atención al  
Asegurado





**ENTIDAD ASEGURADORA:**

**I. Datos del 2º Asistente del Servicio de Atención al Asegurado**

Apellido y Nombre:

Cargo:

Poder:

Documento de Identidad:

Teléfono Celular:

Domicilio Laboral: Calle Nº

Piso Oficina Teléfono

Correo Electrónico:

**II. Antecedentes Laborales**

(3 últimas posiciones indicando empresa, puesto y función):

a.

b.

c.

**III. Declaro conocer las disposiciones legales y reglamentarias vinculadas a la actividad aseguradora y que realizaré mi tarea de acuerdo con el contenido de la Comunicación SSN Nº**

.....  
Firma del 2º Asistente del  
Servicio de Atención al  
Asegurado