



INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS GERENCIA GENERAL

La Gerencia General del Instituto Nacional de Seguros en apego a las nuevas disposiciones legales que rigen la materia de seguros y que se encuentran contenidas en la Ley No. 8653 “**Ley Reguladora del Mercado de Seguros**”, emite las siguientes disposiciones.

Disposiciones para la Atención de Recursos de Revocatoria y Apelación en Operaciones de Seguros.

CAPITULO I DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 1. Objetivo. Las presentes disposiciones tienen como objetivo regular los plazos que las instancias administrativas deben observar para resolver los recursos ordinarios de revocatoria y de apelación, que se planteen ante el Instituto Nacional de Seguros, con motivo de lo resuelto en un trámite de seguros. Para los efectos de estas disposiciones, las indicaciones en días se entenderán como días hábiles.

Artículo 2. Definiciones.

Asegurado-Tomador: Persona física o jurídica a cuyo nombre se emite la póliza de seguro.

Dirección Técnica: Dirección de Seguros Generales, Dirección de Seguros Personales, Dirección de Automóviles o Dirección de Seguros Solidarios según corresponda.

Gestionante: Puede ser un asegurado, beneficiario o acreedor que reclame un derecho sobre la póliza o cualquier tercero que demuestre un interés en el trámite de aseguramiento.

Póliza: Documento que recoge los acuerdos del contrato de seguro, y forman parte de éste las condiciones generales, la solicitud del seguro, los cuestionarios anexos a ésta, las condiciones particulares, especiales y los addenda que se agreguen.

Recurso de revocatoria: Impugnación administrativa que el Asegurado – Tomador puede interponer ante el órgano o dependencia que dictó el acto impugnado para efectos de que en esa misma instancia se revise lo resuelto.

Recurso de apelación: Impugnación administrativa que el Asegurado – Tomador puede interponer con el fin de que el órgano superior jerárquico o técnico de aquel que dictó la resolución de primera instancia revise lo resuelto por esta última.

Siniestro: Es la manifestación concreta del riesgo asegurado.

Superior Jerárquico: Instancia que de acuerdo con el organigrama institucional es superior directo de otra.

Superior Técnico: Instancia superior técnica según el tema del trámite de seguro. Para efectos de las presentes disposiciones, serán las Direcciones Técnicas adscritas a la División Técnico Comercial según corresponda por la materia, respecto a las Sedes.



CAPITULO II DEL RECURSO DE REVOCATORIA

Artículo 3. Responsables y plazo. La responsabilidad de atender y resolver el recurso de revocatoria interpuesto por el Asegurado – Tomador o Gestionante corresponderá a la Dependencia o Sede que dictó el asunto en primera instancia.

Para esos efectos contarán con un plazo máximo de cinco días hábiles para resolver, contados a partir del día siguiente en que fue presentada la revocatoria.

Artículo 4. Resolución y notificación. En caso de que la decisión sea amparar el trámite recurrido, la Sede o Dependencia correspondiente dictará una resolución revocando el oficio que lo declinó y en forma escrita se lo comunicará al Asegurado -Tomador o Gestionante.

En caso de que se confirme lo ya resuelto y se ratifique la decisión tomada de manera parcial o total, se le comunicará al Asegurado – Tomador o Gestionante lo resuelto, por escrito y de forma inmediata, indicándole que puede presentar recurso de apelación ante el órgano competente, señalando el nombre de la Dependencia concreta a la que debe recurrir.

En caso de que el recurso de apelación hubiese sido presentado en subsidio, se comunicará al Asegurado – Tomador o gestionante la resolución del recurso de revocatoria, indicando que se elevará al superior competente el recurso. En el mismo acto se remitirá al superior jerárquico competente el expediente administrativo con la solicitud de resolución del recurso de apelación. Los recursos de revocatoria resueltos por las Sedes serán conocidos en alzada por el superior técnico a quien le compete resolver el recurso de apelación. Las sedes remitirán directamente el asunto al superior técnico con copia a su superior jerárquico.

CAPITULO III DEL RECURSO DE APELACION

Artículo 5. Competencia. La competencia para atender y resolver el recurso de apelación interpuesto por el Asegurado – Tomador o Gestionante recaerá en el superior jerárquico de la dependencia que atiende la revocatoria y en el caso de las Sedes al Superior técnico que corresponda según la materia.

Cuando el recurso de apelación sea presentado sin solicitud de revocatoria o producto de la resolución de ésta ante la Sede, ésta lo remitirá en el plazo máximo de un día hábil a partir de la fecha en que se reciba, al superior técnico según corresponda, junto con la solicitud de atender en apelación, la póliza y el expediente del reclamo.

Artículo 6. Plazos de Resolución. La apelación deberá resolverse en el plazo máximo de diez días hábiles contados a partir del día siguiente al que se reciba la solicitud del Asegurado - Tomador o Gestionante o, de la Sede.

Artículo 7. Resolución y notificación. Si del análisis del trámite se determina que debe rectificarse la decisión impugnada, la Dirección o División correspondiente revocará el acto administrativo impugnado y resolverá lo que corresponda. De inmediato comunicará por escrito al Asegurado – Tomador o Gestionante y a la Sede correspondiente, para que se proceda conforme.

En caso que se mantenga la decisión en forma total o parcial, la resolución tomada se le dará a conocer por escrito y de forma inmediata al Asegurado o Gestionante; indicando el fundamento de la resolución. En la resolución debe indicarse que la misma es definitiva en sede administrativa y no admite más recursos.

Artículo 8. Criterio jurídico. Cuando exista duda de carácter jurídico por parte de las instancias competentes para resolver la revocatoria o la apelación, éstas podrán plantearla a la Dirección Jurídica para que se emitan las recomendaciones del caso.

Para esos efectos la Dirección Técnica remitirá a la Dirección Jurídica, los antecedentes del caso, el criterio técnico, su fundamentación, la duda específica y el expediente completo incluyendo la póliza objeto del reclamo.

La Dirección Jurídica contará con un plazo de 10 días para realizar el análisis correspondiente y remitir su criterio a la Dirección Técnica, contados a partir del día siguiente en que se recibió toda la documentación de parte de la Dirección Técnica.

CAPITULO IV DISPOSICIONES FINALES

Artículo 9. Interrupción o prolongación justificada de plazos. En casos extraordinarios en los que se requiera estudios técnicos especiales o se deba consultar a un ente externo del INS, el plazo se interrumpirá hasta que se obtenga la información y deberá comunicarse al interesado la situación, con copia a la Gerencia.

También se interrumpirá el plazo cuando se requiera al Asegurado – Tomador o Gestionante aportar alguna información o requisito. Cuando el Asegurado – Tomador o Gestionante aporte nuevos elementos de oficio o a solicitud del INS o replantee su petición, los plazos comenzarán a correr nuevamente a partir de ese momento.

Los plazos acá dispuestos podrán prolongarse hasta por el doble de los mismos cuando la complejidad o detalle del caso así lo ameriten, tal situación deberá comunicarse al Asegurado – Tomador o Gestionante por parte de la unidad que aplique la prórroga, antes de que venza el plazo original.

Artículo 10. Posibilidad de volver sobre sus propios actos. Aún emitida una resolución en firme por parte del INS, ante el conocimiento de nuevos hechos o la convicción posterior de una errónea valoración de hechos anteriores, la dependencia que dictó la resolución en firme, ya sea de oficio o a instancia de parte, podrá modificar lo resuelto si cuenta con el aval de la División Técnico Comercial, o la Gerencia si fue la División Técnico Comercial la que adoptó la resolución en firme.

Para esos efectos se comunicará al interesado lo resuelto con la justificación correspondiente, indicando la posibilidad de plantear recurso de revocatoria o apelación en caso de inconformidad.

La facultad indicada podrá ejercerse durante el período de dos años contados a partir de la firmeza de la resolución.

Artículo 11. Sanciones. Del incumplimiento injustificado de estas Disposiciones se derivarán las sanciones aplicables de conformidad con los preceptos contenidos en el Capítulo de Régimen Disciplinario de la Convención Colectiva de Trabajo, la Ley General de Administración Pública y la Ley General de Control Interno.

Artículo 12. Vigencia. Las presentes disposiciones rigen a partir del día de su publicación en el Diario Oficial La Gaceta y en los diarios de circulación nacional.