

DECALOGO DE DESAFIOS ETICOS

De acuerdo a lo establecido por la Resolución Nro. 34.877 de la SSN, sobre políticas procedimientos y controles internos para combatir el fraude, comunicamos a nuestros asegurados, productores asesores de seguros y auxiliares de la actividad, que nuestra compañía **Liderar Compañía General de Seguros S.A.** se adhiere a las medidas a tener en cuenta para prevenir y detectar el fraude, dando así cumplimiento a la normativa vigente.

El fraude que se dirige contra el asegurador causa daños a toda la comunidad, incide en los costos de las primas, y ocurre cuando la gente engaña a la compañía (y/o al productor asesor de seguros) para cobrar dinero u obtener alguna otra ventaja a la que no tiene derecho.

El fraude que afecta al asegurador es un delito. La variación, simulación o tergiversación de circunstancias personales, temporales, objetivas, de causalidad, de lugar, y la provocación deliberada, o la simulación total o parcial del acaecimiento del siniestro, son algunas de las formas de fraudes más comunes, lo que lleva a admitirlo como natural, sin comprender la gravedad que conlleva.

Esta aseguradora asume el compromiso de adecuarse al documento “Decálogo de Desafíos Éticos” que se expone a continuación:

Las buenas prácticas, la debida diligencia, el trato justo y la buena fe deben verificarse en los distintos procesos, a saber:

LAS BUENAS PRACTICAS, LA DEBIDA DILIGENCIA, EL TRATO JUSTO Y LA BUENA FE DEBEN VERIFICARSE EN LOS DISTINTOS PROCESOS:

- a) En el proceso de comercialización o venta.
- b) Durante la vigencia de la cobertura
- c) En el proceso de liquidación de siniestros.
- d) En el proceso de pago de indemnizaciones o sumas aseguradas.
- e) En la atención de las denuncias o reclamaciones de tomadores, asegurados, beneficiarios o terceros damnificados.

1) Las entidades deberán adoptar políticas y procedimientos para garantizar una adecuada información a los tomadores, con especial énfasis:

- I. En los alcances reales de la cobertura, otras alternativas y sus costos.
- II. En los ítems, riesgos o conceptos no cubiertos, procurando que el usuario comprenda claramente limitaciones, v.gr., en virtud de franquicias o por la adopción de sistemas personalizados, usualmente conocidos “de scoring”, en los que la prima se define acorde a mediciones estadísticas respecto de la siniestralidad, dependiendo de distintas variables personales, del bien asegurado, de su uso y geográficas.
- III. En explicaciones que permitan comprender coberturas complejas.
- IV. En la erradicación de campañas comerciales agresivas.
- V. En que las pólizas deben adecuarse a toda la normativa legal y reglamentaria vigente, y muy especialmente reflejar una redacción clara, simple, y que no disimule cláusulas que limiten o modifiquen los alcances de la cobertura.
- VI. En brindar información integral y no parcializada, estableciendo medidas adecuadas para resolver posibles conflictos de intereses entre las partes y/o con intermediarios o agentes.

- VII. En la pormenorización destacada de las obligaciones y derechos básicos de los asegurados.
- VIII. En la explicitación de las consecuencias devenidas de la omisión del pago de la prima y/o el incumplimiento de cualquiera de las cargas establecidas en cabeza del asegurado.

2) Promover la difusión de una cultura aseguradora que le permita comprender al tomador o asegurado que hay una relación técnica básica entre PRIMA - RIESGO - SUMA ASEGURADA. A veces los asegurables tienen una expectativa en orden a que con primas muy bajas es posible contar con coberturas extraordinarias y ello implica un error que las entidades no deben explotar, siendo deseable que aclaren la naturaleza, vigencia, costo y alcance de las que contraten los usuarios.

3) Las entidades no deben colocar el producto que el asegurado NO desea (procurando ajustarse a las especificaciones de la propuesta), o que manifiestamente no le servirá (y que en general aparece enmascarado por otro similar), o que le impondrá efectuar gastos o esfuerzos desmesurados en proporción a los beneficios, sin que aquél sea debidamente prevenido al respecto. Tampoco deberán concertar coberturas que —de producirse el siniestro— no conllevarán responsabilidad del asegurador.

4) Las entidades deben facilitar la efectividad de las notificaciones, especialmente si se trata de distractos; y que el asegurado pueda cumplir con sus CARGAS y OBLIGACIONES, indicando claramente el detalle de la documentación que deberá aportar. Deberán abstenerse de incurrir en abusos respecto de la facultad de solicitar información o instrumental complementaria, acorde a un principio de razonabilidad.

5) Las entidades deben facilitar la intervención y control del asegurado en la liquidación del siniestro.

6) Las entidades deben facilitar que los asegurados o beneficiarios cobren las indemnizaciones o sumas aseguradas.

7) En seguros de vida, deben procurar una clara identificación del beneficiario y la periódica actualización de sus datos. Al conocer el fallecimiento del asegurado, deben notificar fehacientemente al beneficiario en orden a sus derechos.

8) Los folletos y artículos de publicidad de las entidades deben adecuarse a toda la normativa vigente para la materia, individualizar con claridad la aseguradora interviniente, incluso si opera a través de un intermediador o agente; y muy especialmente facilitar que el asegurado entienda el costo, el riesgo cubierto, las limitaciones (temporal, espacial, causal y objetiva) de la cobertura y sus reales alcances.

9) Si las funciones de esclarecimiento (en los aspectos de asesoramiento) se delegan en Productores Asesores de Seguros o Sociedades de Productores, o agentes institorios, la entidad debe proporcionar un instructivo básico para asegurar estas buenas prácticas.

10) Las entidades deberán comunicar al organismo de control la recepción de reclamos o denuncias vinculadas a coberturas falsas que les son atribuidas o que manifiestamente correspondan al accionar de comercializadores no autorizados.