Legislan sobre el fraude contra el asegurado por parte de las aseguradoras

Boletín N°:

Mar 06, 2024 ARGENTINA

Se afirma que existen casos en los que se puede probar más allá de duda razonable que la aseguradora evita con su responsabilidad legal y contractual al negar cubiertas de servicios.

La Cámara de Representantes tiene ante su consideración una propuesta para crear la Ley para Prevenir el Fraude por Denegación Injustificada de Servicios de Seguros de Salud.

El Proyecto de la Cámara 2031, de la autoría del representante Jorge Navarro, tiene como fin establecer como delito grave el fraude contra el asegurado por parte de las aseguradoras que denieguen el pago de una cubierta médica sin justificación legal o sin fundamento en la póliza.

Además, establece responsabilidades a los miembros ejecutivos de las aseguradoras en casos de fraude contra el asegurado.

La medida prohíbe a una aseguradora denegar o rechazar el pago de una cubierta médica sin justificación legal o sin fundamento en la póliza mediante ardid, simulación, trama, treta o mediante cualquier forma de engaño.

Dicho acto será considerado fraude contra el asegurado y será sancionado con una pena de reclusión por un término fijo de dos años, o pena de multa que no excederá de $10,000.

De igual forma, propone que cualquier persona que ocupe un cargo de dirección, administración o decisión dentro de la estructura de una aseguradora que autorice, consienta, participe o de cualquier manera se involucre en la comisión del delito de fraude contra el asegurado según tipificado, será considerado responsable del delito y sujeto a las mismas sanciones establecidas para la aseguradora.

El Proyecto de ley debe ser referido a comisión legislativa para su análisis.

Source

Source: Micro Juris

Link:
https://aldia.microjuris.com/2024/03/04/legislan-sobre-el-fraude-contra-el-asegurado-por-parte-de-las-aseguradoras/