



Política General de Disputas de Consumo

A. Reglas Generales

Los reclamos deben resolverse conforme a las normas de derecho aplicable en Argentina, incluyendo pero no limitándose a:

- La [Ley Argentina de Defensa del Consumidor](#).
- Las [normas complementarias](#) que pudieran ser aplicables al caso en concreto, por ejemplo:
 - El [Marco Regulatorio de Medicina Prepaga](#) en disputas relacionadas con servicios de agentes de seguro del salud.
 - La [Ley de Tarjetas de Crédito](#) en casos de disputas relacionadas con el uso de tarjetas de crédito o débito.
- Los principios de Defensa del Consumidor, algunos de los cuales se detallan a continuación.

Para mayor detalle acerca de la Ley de Defensa del Consumidor y sus normas principales, ingresar [aquí](#).

B. Principios Aplicables

1. **Principio de Protección:** Este principio establece que los consumidores deben ser protegidos en sus relaciones de consumo, garantizando su seguridad, salud e intereses económicos. La ley busca equilibrar la relación entre consumidores y proveedores, brindando una mayor protección al consumidor, que generalmente es la parte más vulnerable en estas relaciones.
2. **Principio de Información:** Los consumidores tienen derecho a recibir información clara, veraz y completa sobre los productos o servicios que están adquiriendo. Esto incluye información sobre precios, características, condiciones de contratación y cualquier otro aspecto relevante que les permita tomar decisiones informadas.
3. **Principio de Transparencia:** Este principio se refiere a la obligación de los proveedores de actuar de manera transparente en sus relaciones con los consumidores. Deben evitar prácticas engañosas, publicidad falsa o confusa y cualquier acción que pueda inducir a error a los consumidores.



4. **Principio de Buena Fe:** Tanto los consumidores como los proveedores deben actuar de buena fe en sus relaciones comerciales. Esto significa que ambas partes deben comportarse de manera honesta y justa, respetando los derechos y expectativas de la otra parte.
5. **"In dubio pro consumidor":** es un principio que establece que, en caso de duda o ambigüedad en la interpretación de una norma o contrato relacionado con un consumidor, se debe resolver a favor del consumidor. Este principio es coherente con la intención de las leyes de defensa del consumidor de equilibrar la relación entre las partes, evitando prácticas comerciales desleales y abusivas en detrimento del consumidor.
6. **Principio de Educación y Capacitación:** Este principio promueve la educación y capacitación de los consumidores para que puedan tomar decisiones informadas y ejercer sus derechos de manera efectiva. También puede incluir la promoción de la educación financiera y el consumo responsable.
7. **Principio de No Discriminación:** Los consumidores no deben ser objeto de discriminación por motivos de género, raza, orientación sexual, religión, nacionalidad u otros factores en sus relaciones de consumo.

C. Descargo del Usuario y del Proveedor

El Jurado deberá tomar en consideración el Descargo del Usuario y del Proveedor al emitir su resolución, aunque es importante tener en cuenta que el Descargo del Usuario podría estar incompleto o no ser conciso en su contenido. En este contexto, el Jurado deberá llevar a cabo un análisis del caso de acuerdo con los principios establecidos en la Sección B.

En el caso de que el usuario o proveedor cite términos y condiciones que regulan la operatoria de un producto o servicio, el Jurado deberá analizar si dichos términos no contradicen los principios establecidos en la sección B.

D. Opciones de Voto

Los jurados deben elegir **una** de las siguientes opciones al resolver el caso:

- **Aceptar el Reclamo:** seleccionar esta opción cuando el reclamo del consumidor resulte procedente **al menos parcialmente, y al menos contra uno de los proveedores demandados**. Esta opción debe seleccionarse **independientemente** de que:
 - El monto de compensación reclamado por el consumidor sea considerado excesivo.



- Alguno de los demandados no resulte responsable.
- Algún rubro/concepto reclamado en particular no sea procedente.
- En tales casos, la justificación **debe indicar**:
 - Si considera excesivo el monto reclamado y por qué.
 - Si la demanda no procede frente a alguno de los demandados y sus razones.
 - Si algún rubro/concepto reclamado no procede y por qué.
- **Rechazar el Reclamo**
Seleccionar esta opción cuando el reclamo del consumidor **no resulte procedente o no existan pruebas suficientes** para sustentarlo.

Política de Recompensa por Justificaciones

Para garantizar la imparcialidad y coherencia en los casos en esta corte es fundamental que los jurados proporcionen justificaciones que cumplan con los siguientes requisitos. El cumplimiento de estos criterios determinará la recompensa económica adicional que recibirá el jurado.

Condiciones Generales para la Recompensa Económica

Si la justificación proporcionada por el jurado en un caso cumple con los requisitos de esta política se le otorgará una Recompensa Adicional de 5 USD o su equivalente en otro token a elección de Cooperative Kleros ("Kleros"). La Recompensa Adicional es por justificación y la cantidad de votos que dicho jurado tenga para el caso en particular no tiene impacto alguno. La Recompensa Adicional será enviada a la address utilizada por el jurado para votar en el caso recompensado.

La evaluación y determinación de la Recompensa Adicional correspondiente a las justificaciones está sujeta a discreción de Kleros quien se reserva el derecho de terminar en cualquier momento el programa de Recompensas Adicionales, y no otorga garantía alguna sobre la permanencia de dicho beneficio discrecional.

A los fines de esta sección, se entiende por Recompensa Adicional a aquella recompensa discrecional otorgada por Kleros de acuerdo a la presente política, la cual es adicional a la recompensa por voto coherente. Esta última se gestiona de manera autónoma y descentralizada a través de contratos inteligentes.



Requisitos Obligatorios para la Justificación

1.  En caso de seleccionar **Aceptar el Reclamo**, la justificación debe incluir:
 - a.  **Correctitud o no del monto reclamado:** si considera que el monto reclamado es excesivo, debe **indicar el motivo**.
Ejemplo: “Considero procedente el reclamo por falta de entrega del producto, conforme al artículo 10 bis de la Ley 24.240 que establece la obligación de cumplimiento. Sin embargo, el monto reclamado es excesivo e incluye daños no acreditados por el consumidor”.
 - b.  **Responsabilidad de cada proveedor** (en caso de múltiples proveedores): si considera que **alguno de los proveedores demandados no es responsable bajo la normativa aplicable**, debe indicarlo expresamente.
Ejemplo: “Acepto el reclamo porque el proveedor A entregó el producto con vicios, incumpliendo su obligación como vendedor. Sin embargo, no considero responsable a B, ya que no se ha acreditado que haya intervenido en la operación, ya sea como productor, fabricante, importador, distribuidor, vendedor ni transportista, conforme lo establece el art. 40 de la Ley 24.240”.
2.  **Idioma:** La justificación debe estar redactada en español.
3.  **Fundamentación jurídica:** La justificación debe basarse **exclusivamente en las normas de derecho aplicable** indicadas por la Política de Disputas. En estos casos, **NO** se aceptarán justificaciones basadas en opiniones personales, criterios morales o percepciones subjetivas.
Ejemplo aceptado: “El proveedor no acreditó haber brindado información clara y detallada sobre las condiciones del servicio, como exige el artículo 4 de la Ley de Defensa del Consumidor. En caso de duda sobre la interpretación de los términos, corresponde aplicar el principio in dubio pro consumidor”.
Ejemplo NO aceptado: “Me parece injusto que se cobre esta penalidad, el usuario tenía buenas intenciones”.
4.  **Calidad argumentativa:** Deben detallarse argumentos que respalden el voto emitido. No se otorgará recompensa a justificaciones que:
 - omitan hacer referencia y fundamentar su voto en base a las pruebas presentadas en el caso; o
 - fundamenten el voto en hechos irrelevantes o ajenos al caso; o
 - hagan afirmaciones falsas, mencionen documentación inexistente o introduzcan pruebas que no sean verídicas; o
 - sean internamente contradictorias.
5.  **Respeto:** La justificación no debe contener lenguaje ofensivo, agresiones, sarcasmo inapropiado ni descalificaciones personales.



Requisitos Recomendados (No Obligatorios, Pero Útiles)

1. **Ortografía:** Es recomendable escribir sin errores ortográficos.
2. **Política de Interpretación de Disputas:** Hacer mención a la Política de Disputas del caso en particular.
3. **Precedentes:** Hacer referencia a resoluciones de casos similares pasados resueltos en Kleros o, en caso de que la Política de Disputas requiera la aplicación de normas de derecho, hacer referencia a la jurisprudencia aplicable al caso.

Este conjunto de requisitos y recomendaciones tiene como objetivo garantizar que las justificaciones sean claras, coherentes y fundamentadas, contribuyendo así a la calidad y la transparencia del proceso de resolución de disputas.

Ejemplos de justificaciones que cumplen con los requisitos

Justificación #5 del [caso 55](#):

Luego de revisar cuidadosamente la documentación presentada tanto por la asegurada como por la aseguradora MetLife, y a la luz de lo dispuesto en la Política de Contratos de Seguro de Kleros, concluyo que el reclamo del asegurado debe ser aceptado. La controversia gira en torno a la fecha que debe considerarse como hecho generador del derecho al cobro del seguro de retiro. Mientras MetLife sostiene que fue la fecha de baja administrativa (28/02/2023), la asegurada argumenta que el derecho nació con la resolución oficial de pensión emitida por ISSSTE el 13/06/2023, ya que hasta entonces no tenía acreditación formal del evento asegurado. Este punto es clave, ya que la aseguradora argumenta prescripción por haberse superado el plazo de dos años previsto por el artículo 81 de la Ley sobre el Contrato de Seguro. No obstante, la interpretación sobre cuándo nace el derecho es razonablemente debatible, y por tanto, debe aplicarse el principio de interpretación favorable al asegurado, tal como establece la política. Asimismo, la asegurada cumple con todos los requisitos exigidos por la política: presentó evidencia documental válida (resolución de pensión), no incurrió en dolo ni omisión, y no se acreditan exclusiones contractuales ni falta de pago. En conclusión, al haberse comprobado el evento asegurado, la vigencia de la cobertura, y considerando que la fecha relevante para el inicio del derecho puede válidamente interpretarse como el 13/06/2023, el reclamo fue presentado en tiempo y forma. Por lo tanto, conforme a los principios de buena fe, indemnidad y protección del asegurado, estimo que el reclamo es procedente, debiendo MetLife realizar el cálculo de la suma a indemnizar conforme a las condiciones generales de la póliza.

Justificación #2 del [caso 62](#):

Tras el análisis de la documentación presentada por ambas partes y las condiciones generales de la póliza MET99, considero que la actuación de la aseguradora MetLife fue conforme a derecho y que el reclamo por cirugía no debe prosperar. A continuación, detallo los fundamentos de mi voto: 1. Aplicabilidad de la cobertura de cirugía: La cobertura de cirugía titular (CRT), según la cláusula 3.6.3 de las condiciones generales, aplica exclusivamente a una lista cerrada de intervenciones quirúrgicas surgidas a causa de una "enfermedad no preexistente": extirpación de apéndice, hernias, vesícula biliar,



hemorroides, entre otras. Este evento no coincide con la situación del asegurado. La cirugía reclamada por el asegurado fue una FRACTURA de tobillo, intervención que no figura entre las incluidas en esa cobertura. 2. Cobertura aplicable: Accidentes Personales (APT): La lesión sufrida (fractura de tobillo por caída desde un segundo piso) califica claramente como accidente bajo la definición de la cláusula 3.6.1 y como “fractura” en el sentido del apartado 3.6.1.1.3, que establece: “Interrupción parcial o total de la continuidad de una estructura ósea”. En este contexto, corresponde aplicar la cobertura adicional por Accidentes Personales (APT), que prevé una suma asegurada específica para casos de fracturas. 3. Pago realizado por MetLife: La póliza contratada por el asegurado (documento de carátula del 29 de agosto de 2024) incluye la cobertura de Accidentes Personales Titular (APT) en modalidad “extra”, que de acuerdo a las condiciones generales, posee una suma asegurada de \$5.000. Según el estado de cuenta bancario presentado por el reclamante, MetLife abonó la suma de \$5.000 correspondiente a la cobertura de Accidentes Personales por fractura. Esta suma coincide con lo estipulado en la póliza para este tipo de eventos, y representa el cumplimiento efectivo de la obligación contractual por parte de la aseguradora. 4. Improcedencia del reclamo adicional: No existe base jurídica ni técnica para sostener que el siniestro debe cubrirse dos veces bajo distintas coberturas (Cirugía y Accidentes). Dado que la cirugía fue consecuencia directa de una fractura accidental, y esta ya fue indemnizada bajo la cobertura aplicable, no corresponde extender el pago a coberturas no previstas para este tipo de intervención. La aseguradora MetLife actuó conforme a las condiciones generales del contrato al reconocer la cobertura de accidente y rechazar la cobertura de cirugía. El reclamo adicional del asegurado no procede.