

La Gaceta N°115 de lunes 17-6-13

Se aprueba el reglamento sobre seguros colectivos:

REGLAMENTOS

BANCO CENTRAL DE COSTA RICA

El Consejo Nacional de Supervisión del Sistema Financiero en el artículo 16 del acta de la sesión 1043-2013 celebrada el 21 de mayo del 2013,

- I. En relación con la propuesta de *Reglamento sobre Seguros Colectivos*, el Consejo Nacional de Supervisión del Sistema Financiero,

considerando que:

- A) La Ley Reguladora del Mercado de Seguros, Ley 8653 de 7 de agosto de 2008, tiene entre sus objetivos proteger los derechos subjetivos e intereses legítimos de los asegurados y terceros interesados que se generen a partir de la oferta, suscripción, comercialización o ejecución de contratos de seguros, así como crear las condiciones para el desarrollo del mercado asegurador y la competencia efectiva de las entidades participantes.
- B) La misma Ley Reguladora del Mercado de Seguros establece como objetivo de la Superintendencia General de Seguros (en adelante, "SUGESE") velar por la estabilidad y el eficiente funcionamiento del mercado de seguros.
- C) El seguro colectivo ha sido históricamente, tanto en el contexto nacional como en el internacional, vehículo clave para la promoción del desarrollo del mercado de seguros, ya que permite generar economías de escala y programas de aseguramiento que posibilitan a más personas acceder a las diversas coberturas de los seguros colectivos.
- D) La Ley Reguladora del Contrato de Seguros, Ley 8956, de 6 de julio de 2011, regula la figura del contrato de seguro colectivo y lo define como aquel que tiene la función de cubrir, mediante un solo contrato o póliza de seguro, a múltiples asegurados.
- E) En línea con lo esbozado en el dictamen jurídico PJD-SGS-015-2010, del 23 de noviembre de 2010, de la División de Asesoría Jurídica de la SUGESE, en los seguros colectivos el tomador del seguro tiene la posibilidad de disponer del convenio, si bien frente a los asegurados ese derecho del tomador de disponer del convenio se equilibra con el derecho del asegurado a obtener información oportuna y veraz acerca del seguro, así como su derecho de elegir libremente si adherirse o no al seguro colectivo en cuestión.
- F) En los seguros colectivos el tomador del seguro colectivo es quien negocia los términos y condiciones del seguro colectivo con el asegurador; en consecuencia, de conformidad con el artículo 24 de la Ley Reguladora del Contrato de Seguros, el perfeccionamiento del contrato de seguro colectivo se da con el acuerdo entre tomador y asegurador.
- G) El artículo 7 de la Ley Reguladora del Contrato de Seguro faculta al Consejo Nacional de Supervisión del Sistema Financiero (en adelante, "CONASSIF"), para que establezca y defina reglamentariamente los tipos, los ramos y las líneas de seguros que podrán contratarse bajo modalidad colectiva; el contenido mínimo de los contratos de seguros colectivos y de los certificados individuales de cobertura, plazos de emisión y de entrega de estos; el contenido, los términos, las condiciones y las formalidades de los deberes de información; incumplimientos, errores y omisiones incurridos por el tomador, asegurador o por los intermediarios de seguros.
- H) Resulta importante regular la figura del seguro colectivo de manera que se promuevan los objetivos de desarrollar el mercado de seguros en competencia y garantizar los derechos de información y libre elección de consumidor de seguros; por esa razón se hace necesario regular de manera clara, sencilla y eficiente el funcionamiento de algunos aspectos de esta clase de seguros, tanto respecto al tema de la información previa a brindar a los clientes, como a su emisión, su modificación y eventual prórroga o renovación.
- I) El inciso i del artículo 29 de la *Ley Reguladora del Mercado de Seguros* establece que es función de la Superintendencia General de Seguros: "*Proponer al Consejo Nacional, para su aprobación, la normativa reglamentaria que se requiera para la aplicación de esta Ley y para cumplir sus competencias y funciones*", por ello, mediante oficio SGS-DES-O-2250-2012 del 19 de noviembre de 2012, la Superintendencia General de Seguros remitió, para valoración del Consejo Nacional de Supervisión del Sistema Financiero (CONASSIF), el proyecto de emisión del *Reglamento sobre Seguros Colectivos*.
- J) Mediante artículo 10, del acta de la sesión 1018-2012, celebrada el 11 de diciembre de 2012, el Consejo Nacional de Supervisión del Sistema Financiero aprobó el envío en consulta del proyecto de *Reglamento sobre Seguros Colectivos*, a efecto de que en el plazo de 20 días contados a partir de su comunicación, las

entidades y órganos de integración de sector remitieran sus comentarios y observaciones, sobre el texto normativo propuesto, a la Superintendencia General de Seguros. Finalizado el plazo de consulta, los comentarios y observaciones recibidos por la Superintendencia fueron analizados e incorporados, en lo que resulta procedente, en la versión final del acuerdo.

dispuso:

Aprobar el Reglamento sobre Seguros Colectivos que se transcribe a continuación:

REGLAMENTO SOBRE SEGUROS COLECTIVOS

TÍTULO I

CAPÍTULO ÚNICO

Disposiciones Generales

Artículo 1°—**Objeto.** Este Reglamento tiene por objeto regular los tipos, los ramos y las líneas de seguros que podrán contratarse bajo modalidad colectiva; el contenido mínimo de los contratos de seguros colectivos y de los certificados individuales de cobertura, así como los plazos de emisión y de entrega de estos; el contenido, los términos, las condiciones y las formalidades de los deberes de información; incumplimientos, errores y omisiones incurridos por el tomador, asegurador o por los intermediarios de seguros.

Artículo 2°—**Ámbito de aplicación.** Las normas contenidas en este Reglamento son de aplicación a:

- a) Las entidades aseguradoras;
- b) Los intermediarios de seguros, cuando estos intervengan en la contratación de seguros colectivos.

Artículo 3°—**Definiciones.** Para la aplicación de estas disposiciones se entiende por:

- a) **Certificado de Seguro:** Constancia emitida por el asegurador en la que se acredita la inclusión de uno o varios riesgos para su aseguramiento en la póliza colectiva emitida. Es el documento expedido por la entidad aseguradora a favor del asegurado adherido a un contrato de seguro en modalidad colectiva, el cual recoge las condiciones particulares del asegurado, incluyendo las coberturas y beneficios que aplican para cada asegurado.
- b) **Documento provisional de cobertura:** Documento extendido por la entidad aseguradora a modo de garantía provisional de su cobertura antes de la entrega de la póliza definitiva del contrato de seguros para el tomador, o en su caso, antes de la emisión del certificado de seguro para el asegurado.
- c) **Modalidad contributiva:** Llamada también con contribución; el asegurado contribuye en todo o en parte de la prima, que debe ser pagada por el Tomador a la entidad aseguradora.
- d) **Modalidad no contributiva:** Llamada también sin contribución; el asegurado no contribuye en nada con la prima; es el Tomador quien de sus recursos paga la prima a la entidad aseguradora.
- e) **Seguro colectivo:** Es el suscrito entre un tomador y una entidad aseguradora con el propósito de cubrir, mediante un solo contrato o póliza de seguro, a múltiples asegurados que tengan una característica particular en común de mayor relevancia que el simple propósito de asegurarse.
- f) **Tomador de seguro colectivo:** Persona física o jurídica que, por cuenta ajena, contrata el seguro al asegurador. Es a quien corresponden las obligaciones que se deriven del contrato, salvo las que por su naturaleza deban ser cumplidas por la persona asegurada. Puede concurrir en el tomador la figura de beneficiario del seguro.

Artículo 4°—**Contratación en modalidad colectiva.** Se podrán contratar en modalidad colectiva “todos los tipos, ramos y líneas de seguros debidamente registrados ante la SUGESE bajo esa modalidad todos los tipos, ramos y líneas de seguros debidamente registrados ante la SUGESE bajo esa modalidad.

Artículo 5°—**Consentimiento del asegurado.** Para la inclusión de asegurados en cualquier seguro colectivo bajo modalidad contributiva, se requerirá el consentimiento de la persona de su puño y letra o por medios de comunicación a distancia que brinden un soporte duradero para guardar, recuperar, reproducir fácilmente y sin cambios dicho consentimiento y demostrar su emisión o recepción.

Artículo 6°—**Contenido mínimo de contratos; certificados y documentos provisionales de cobertura.** El contenido del contrato póliza se ajustará a lo que señala el artículo 20 de la Ley Reguladora del Contrato de Seguros y demás normativa aplicable, así como a los siguientes puntos:

- a) Comisión por la recaudación de la prima a favor del tomador o de terceros, en los casos en que se pacte dicha comisión.
- b) Participación al tomador en la utilidad o en cualquier otro beneficio patrimonial de la póliza, en los casos en que proceda y se pacte dicha participación; en caso afirmativo, indicar en qué consiste y en cuáles supuestos aplica dicha participación. Tratándose de pólizas colectivas en modalidad contributiva, la participación en los beneficios de la póliza, deberá repercutir en los asegurados en la misma proporción en que contribuyan al pago de la prima e igualmente, deberá indicarse en qué consiste y en cuáles supuestos aplica dicha participación. La aseguradora será responsable frente a los asegurados por la distribución o

aplicación entre estos, de esa participación en los beneficios de la póliza, en los términos pactados en el contrato.

- c) Forma y periodicidad en la que el tomador reporte al asegurador las solicitudes de inclusión así como las exclusiones en la póliza respectiva.
- d) La obligación de la aseguradora de entregar al tomador previo a la fecha de vencimiento de la póliza, según el plazo razonable que se acuerde entre las partes, el reporte completo de los datos de los asegurados que conforman el grupo asegurado; información que deberá ser validada por el tomador.
- e) En caso de que tomador y aseguradora decidan modificar o terminar el contrato, deberán establecer los mecanismos de comunicación al asegurado de tal decisión, con al menos un mes de previo a la fecha de vencimiento del contrato, a efectos de que sus intereses no se vean afectados. La colaboración del tomador en este proceso, no libera a la aseguradora de su responsabilidad por las eventuales omisiones que afecten al asegurado de buena fe.
- f) Causales de terminación del contrato.

Por su parte, el certificado de seguro deberá contener, como mínimo:

- a) Razón Social, domicilio, teléfono, correo electrónico y fax de la entidad aseguradora;
- b) Número de la póliza colectiva;
- c) Número de registro del producto en la Superintendencia;
- d) Nombre del asegurado, documento y número de identificación, teléfono; y para recibo de comunicaciones relacionadas con este contrato: dirección física del domicilio o del lugar de trabajo, correo electrónico, fax, apartado postal.
- e) Clase de Seguro;
- f) Vigencia del aseguramiento;
- g) Descripción del objeto a asegurar en caso de que corresponda;
- h) Descripción de las coberturas adquiridas;
- i) Montos de coberturas adquiridas o modo de precisarlos;
- j) Beneficiarios de la póliza en caso que corresponda y porcentaje de participación para cada uno;
- k) En los seguros colectivos de saldos deudores, los requisitos dispuestos por el Reglamento sobre autorizaciones, registros y requisitos de funcionamiento de entidades supervisadas por la Superintendencia General de Seguros, en su Anexo 15, apartado VI, inciso 2;
- l) Lugares o dirección de página web en donde estarán a disposición del asegurado, las condiciones generales, sus modificaciones y adiciones;
- m) La siguiente leyenda: “Como asegurado, usted tiene derecho a exigir en cualquier momento a la aseguradora, copia de las condiciones generales de esta póliza colectiva, sus modificaciones y adiciones”;
- n) Cualquier otra información que el asegurador considere incluir.

A su vez, el documento provisional de cobertura deberá contener como mínimo:

- a) Razón Social, domicilio, teléfono, correo electrónico y fax de la entidad aseguradora;
- b) Número de la póliza colectiva;
- c) Número de registro del producto en la Superintendencia;
- d) Nombre del asegurado, documento y número de identificación,

La entidad aseguradora tendrá la obligación de velar por que el asegurado reciba toda la información correspondiente a la póliza de seguro de conformidad con la normativa vigente.

Artículo 7°—Formalidades y entrega de la póliza y de los certificados de seguro. El contrato, sus modificaciones o adiciones deberán ser formalizados de forma física o por medios de comunicación a distancia que brinden un soporte duradero para guardar, recuperar, reproducir fácilmente y sin cambios la información y demostrar su emisión o recepción, en idioma español y lo acreditará la póliza respectiva.

El asegurador está obligado a entregar al tomador la póliza o sus adiciones dentro de los diez días hábiles siguientes a la aceptación del riesgo o la modificación de la póliza. Cuando el asegurador acepte un riesgo que revista una especial complejidad podrá entregar la póliza en un plazo mayor, previamente convenido con el tomador, siempre y cuando entregue un documento provisional de cobertura dentro de los diez días hábiles indicados.

El asegurador se encuentra obligado a emitir y a entregar a cada persona asegurada, un certificado de seguro relativo al aseguramiento concreto establecido. El deber de emisión y entrega de la documentación aquí indicada, deberá cumplirse dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la aceptación del riesgo o la modificación de la póliza. Cuando debido al número de asegurados la entrega de los certificados revista una especial complejidad para el asegurador, éste podrá entregar los certificados individuales de cobertura en un plazo mayor, previamente convenido con el tomador, siempre y cuando les entregue a los asegurados un documento provisional de cobertura, un carné u otro documento similar dentro del plazo de los diez días hábiles indicados.

Adicionalmente, el asegurador también se encuentra obligado a entregar en forma inmediata a cada persona asegurada que lo solicite, copia de las condiciones generales, sus modificaciones y adiciones.

Artículo 8°—**Deber de información previa a la celebración del contrato.** Las entidades aseguradoras, así como los intermediarios de seguros, cuando corresponda, deberán informar por escrito, con la posibilidad de utilizar para ello medios de comunicación a distancia, antes del perfeccionamiento del contrato de seguro o de la inclusión de un asegurado al seguro colectivo, la información que establecen los artículos 12 de la Ley Reguladora del Contrato de Seguros, 24, 25, 26, 27, siguientes y concordantes del Reglamento sobre Comercialización de Seguros y demás normativa aplicable.

Asimismo, deberán brindar a los integrantes del grupo asegurable y a la persona asegurada, la misma información que a los asegurados en los contratos de seguro individual, en iguales términos y condiciones. En especial, deberá informárseles acerca de las cláusulas de disputabilidad y de exclusiones de la póliza. El incumplimiento de este deber de información genera la ineficacia de la aplicación de dichas cláusulas frente a la persona asegurada.

La entrega de la información al grupo asegurable y a cada asegurado se podrá efectuar conforme a lo dispuesto en el Reglamento sobre Comercialización de Seguros.

Artículo 9°—**Información a terceros sobre las condiciones particulares de contratación.** Previa autorización escrita del asegurado, las aseguradoras deben entregar a terceros que cuenten con dicha autorización, información de las condiciones particulares de los seguros de sus clientes asegurados, tal como, pero no limitada a la vigencia, las coberturas, la suma asegurada, los intereses asegurados, las primas pagadas y los beneficiarios.

Artículo 10.—**Deber de remitir información a la Superintendencia.** Las aseguradoras deben remitir a la Superintendencia información sobre las comisiones por intermediación de seguros, comisiones para el tomador por gestiones administrativas y de recaudación, así como la proporción que representan esos rubros dentro de la prima comercial para cada producto o contrato. Esta información debe ser enviada de acuerdo al contenido, forma y periodicidad que determine el Superintendente mediante acuerdo. La Superintendencia podrá divulgar esta información y tenerla a disposición del público en su página web, en un formato que permita a los consumidores comparar el impacto de esos rubros en las primas, sin hacer referencia a nombres concretos de aseguradoras.

Artículo 11.—**Funciones del tomador de seguros.** En la suscripción de seguros colectivos entre el tomador y la aseguradora, así como la inclusión y exclusión de asegurados, el tomador podrá llevar a cabo todos los actos dirigidos a la celebración y ejecución de ese contrato, su renovación o modificación, así como los trámites de inclusión de riesgos individuales en la póliza colectiva y la recopilación de información para los trámites de reclamos ante la aseguradora, siempre y cuando lo haga en su función de tomador de un seguro por cuenta ajena cuyos asegurados estén compuestos por un grupo de personas con una característica común de mayor relevancia que el simple propósito de asegurarse. Para los efectos anteriores podrá entregar y recibir todo tipo de información y documentación e igualmente pagos de primas de los aseguramientos, siempre y cuando la aseguradora delegue esas funciones en el tomador, sin que tal delegación exima a la aseguradora de responsabilidad por incumplimiento de tales funciones. De conformidad con las definiciones de la Ley Reguladora del Mercado de Seguros, dichas actividades del tomador no constituyen intermediación de seguros ni negocios de seguros.

Los incumplimientos, los errores y las omisiones incurridos por el tomador, asegurador o por los intermediarios de seguros no son oponibles a la persona asegurada de buena fe.

Artículo 12.—**Migración de pólizas colectivas.** Cuando el tomador de un seguro colectivo decida unilateralmente cambiar: el intermediario de seguros que administra la póliza colectiva contributiva, o su póliza colectiva contributiva por una nueva suscrita por un asegurador distinto o por el mismo asegurador, deberá comunicar a cada asegurado, con al menos un mes de anticipación a la fecha efectiva del cambio, como mínimo la siguiente información:

- a) Fecha en la que ocurrirá el cambio;
- b) Nombre del nuevo intermediario o asegurador, según corresponda;
- c) Breve explicación de la variación en las condiciones cuando corresponda; en especial, sobre coberturas, exclusiones y períodos de carencia y de disputabilidad;
- d) Indicación del precio de la prima pactada con la entidad aseguradora, que deberá pagar el asegurado, señalando si se mantiene invariable o implica un aumento o disminución;
- e) Derecho del asegurado de aportar su propio seguro (en casos que se cubra riesgo de crédito), requisitos y procedimiento para hacerlo, en caso de que no quiera formar parte de la nueva póliza o de que no acepte el cambio de intermediario de seguros;
- f) Derecho del asegurado a recibir las primas no devengadas en caso de que el tomador cambie la póliza colectiva contributiva por otra, sea de la misma aseguradora o de una distinta, antes del vencimiento del plazo, siempre que se hayan respetado los plazos de preaviso establecidos por ley;
- g) Lugar o sitio electrónico donde pueda tener acceso a las condiciones del contrato;

- h) Forma en que le hará llegar el certificado de seguro;
- i) Si aplica algún nuevo período de disputabilidad o carencia por la inclusión en la nueva póliza.

El deber de comunicación señalado anteriormente, recaerá: en la entidad aseguradora a cuya póliza migrará el grupo asegurado y en el intermediario de seguros que administrará la póliza, cuando el tomador haya decidido cambiar de intermediario de seguros. La delegación de este deber en el tomador, no eximirá a la aseguradora ni al intermediario de seguros de responsabilidad.

Así también, la entidad aseguradora que suscribe el nuevo contrato, tendrá un plazo de diez (10) días hábiles siguientes a la fecha efectiva del cambio para entregar a la persona asegurada el certificado de seguro respectivo, en los términos del artículo 7 del presente Reglamento.

Rige a partir de su publicación en el Diario Oficial *La Gaceta*.

II. En relación con la propuesta al *Reglamento sobre Autorizaciones, Registros y Requisitos de Funcionamiento de entidades Supervisadas por la Superintendencia General de Seguros y al Reglamento sobre Comercialización de Seguros*, el Consejo Nacional de Supervisión del Sistema Financiero,

considerando que:

- a.- La Ley Reguladora del Mercado de Seguros, Ley No. 8653, crea la Superintendencia General de Seguros como un órgano de máxima desconcentración, adscrito al Banco Central de Costa Rica, con personalidad y capacidad jurídicas instrumentales.
- b.- El artículo 28 de la Ley Reguladora del Mercado de Seguros establece: “La Superintendencia funcionará bajo la dirección del Consejo Nacional de Supervisión del Sistema Financiero y está integrada al Sistema de Supervisión Financiera, establecido en los artículos 169 al 177 de la Ley reguladora del Mercado de Valores, N° 7732, del 17 de diciembre de 1997, a excepción de los artículos 174 y 175 de dicha Ley”.
- c.- A tenor de lo dispuesto en el artículo 171 de la Ley Reguladora del Mercado de Valores, Ley N° 7732, corresponde al Consejo Nacional de Supervisión del Sistema Financiero aprobar las normas atinentes a la autorización, regulación, supervisión, fiscalización y vigilancia que, conforme a la ley, deben ejecutar las Superintendencias que funcionan bajo su dirección.
- d.- El Consejo Nacional de Supervisión del Sistema Financiero aprobó, mediante artículo 6 del acta de las sesión 744-2008 del 18 de setiembre de 2008, el Acuerdo SUGESE 01-2008 Reglamento sobre Autorizaciones, Registros y Requisitos de Funcionamiento de Entidades Supervisadas por la Superintendencia General de Seguros y mediante el numeral I del artículo 12 del acta de la sesión 886-2010 del 15 de octubre de 2010, el Acuerdo SUGESE 03-10 Reglamento sobre Comercialización de Seguros.
- e.- Desde la promulgación del Reglamento sobre Autorizaciones, Registros y Requisitos de Funcionamiento de Entidades Supervisadas por la Superintendencia General de Seguros y del Reglamento sobre la Comercialización de Seguros, la Superintendencia General de Seguros ha recibido una serie de comentarios y observaciones a los textos aprobados por el CONASSIF, los cuales ha analizado en el marco de los riesgos propios de cada tipo de participante en el mercado de seguros.
- f.- Consecuentemente, se ha identificado la necesidad de lograr mayor eficiencia en el proceso de valoración de las solicitudes de autorización y registro a través de cambios en el articulado de las normas citadas, pero preservando el enfoque general de esas normativas, el cumplimiento del marco legal vigente y el seguimiento de las mejores prácticas internacionales en materia de autorizaciones.
- g.- El Anexo 15 del Reglamento sobre Autorizaciones, Registro y Requisitos de Funcionamiento de Entidades Supervisadas por la Superintendencia General de Seguros establece, según lo ordenado en el artículo 25 de la Ley Reguladora del Mercado de Seguros, los requisitos que deben observar las entidades aseguradoras para el registro de las pólizas de seguros ante la Superintendencia; sin embargo, en virtud de lo establecido en el artículo 7 de la Ley Reguladora del Contrato de Seguros del 2 de junio de 2012, dicho anexo debe adecuarse a nuevo marco legal en materia de seguros colectivos.
- h.- Por otra parte, el Anexo 22 de mismo reglamento, relacionado con el registro de seguros obligatorios y servicios auxiliares conexos, dispone el cumplimiento de requisitos para el registro de seguros colectivos, los cuales han sido adecuados al nuevo marco legal e incorporados en esta propuesta reglamentaria. En virtud de esto, procede derogar la referencia a seguros colectivos que se hace en ese anexo, a efecto de evitar la colisión de normas.
- i.- De acuerdo con lo señalado en el artículo 34 de la Ley de Notificaciones Judiciales (Ley 8687 del 18 de noviembre de 2008) y los artículos 3, 4 y 5.a) de la Ley de Certificados, Firmas Digitales y Documentos Electrónicos (Ley 8454 del 23 de agosto de 2005), en el Reglamento sobre la Comercialización de Seguros se debe aclarar la posibilidad de suministrar y recibir información a través de medios de comunicación a distancia.
- j.- El inciso i del artículo 29 de la Ley Reguladora del Mercado de Seguros establece que es función de la Superintendencia General de Seguros: “Proponer al Consejo Nacional, para su aprobación, la normativa reglamentaria que se requiera para la aplicación de esta Ley y para cumplir sus competencias y

funciones.”, por ello, mediante oficio SGS-DES-O-2250-2012 del 19 de noviembre de 2012, la Superintendencia General de Seguros remitió, para valoración del Consejo Nacional de Supervisión del Sistema Financiero (CONASSIF), el proyecto de emisión del Reglamento sobre Seguros Colectivos y las propuestas de modificación del Reglamento sobre autorizaciones, registros y requisitos de funcionamiento de entidades supervisadas por la Superintendencia General de Seguros y del Reglamento sobre Comercialización de Seguros, todo en aras de mantener un marco normativo coherente.

k.- Que mediante artículo 10, del acta de la sesión 1018-2012, celebrada el 11 de diciembre de 2012, el Consejo Nacional de Supervisión del Sistema Financiero aprobó el envío en consulta del proyecto de “Reglamento sobre Seguros Colectivos” y las propuestas de modificación del “Reglamento sobre autorizaciones, registros y requisitos de funcionamiento de entidades supervisadas por la Superintendencia General de Seguros” y del “Reglamento sobre Comercialización de Seguros”, a efecto de que en el plazo de 20 días contados a partir de su comunicación, las entidades y órganos de integración de sector remitieran sus comentarios y observaciones, sobre los textos normativos propuestos, a la Superintendencia General de Seguros.

Finalizado el plazo de consulta, los comentarios y observaciones recibidos por la Superintendencia fueron analizados e incorporados, en lo que resulta procedente, en la versión final del acuerdo.

dispuso:

1. Reformar el *Acuerdo SUGESE 01-2008 Reglamento sobre Autorizaciones, Registros y Requisitos de Funcionamiento de Entidades Supervisadas por la Superintendencia General de Seguros*, de conformidad con lo siguiente:

a) Modificar el artículo 42 para que en adelante se lea:

“Artículo 42.- Registros obligatorios

En adición a los registros definidos en el artículo 19 de este reglamento se establecen los siguientes registros obligatorios:

a) *Registro de productos comercializados mediante contratos de adhesión, tanto masivos como mediante contratos tipo.*

b) *Registro de comercio transfronterizo de seguros:*

i. *Entidades aseguradoras.*

ii. *Entidades reaseguradoras.*

iii. *Intermediarios.*

iv. *Servicios auxiliares.*

c) *Requisitos para el registro de operadores de autoexpedibles.*

Los requisitos correspondientes a los registros definidos se detallan en los anexos definidos para cada caso los cuales son parte integral de este Reglamento:

ANEXO 15. Registro de pólizas comercializadas mediante contratos de adhesión y notas técnicas.

ANEXO 16. Formato para la acreditación de profesionales en actuariado y derecho que firman los documentos del registro de póliza y nota técnica.

ANEXO 18. Requisitos para el registro de proveedores transfronterizos de seguros.

ANEXO 19. Requisitos para el registro de oficinas de representación.

ANEXO 20. Requisitos para el registro de pólizas tipo sujetas al régimen de comercio transfronterizo.

ANEXO 21. Formato para el Registro de Operadores de Seguros Autoexpedibles.

ANEXO 22. Registro de seguro obligatorio.”

b) Modificar la denominación del Capítulo II del Título III para que en adelante se lea:

CAPÍTULO II

Registro de pólizas y notas técnicas

c) Modificar el artículo 51 para que en adelante se lea:

“Artículo 51.- Servicios Auxiliares vinculados a la póliza

En caso de que la póliza registrada limite los proveedores de servicios auxiliares relacionados con el producto, que brinden un servicio directo al asegurado o beneficiario, se considerará obligatorio-que la entidad de seguros revele en la documentación contractual del producto, las condiciones para tener acceso a la prestación del servicio ofrecido, así como la forma en que el tomador, asegurado o beneficiario de un seguro puede obtener, en cualquier momento, información actualizada de los proveedores de servicios auxiliares.”

- d) Modificar el inciso 6 del título “Socios Personas Físicas” del apartado B y el inciso 6 del apartado D, ambos de la sección II del Anexo 2; el inciso 6 del título “Socios Personas Físicas” del apartado B y el inciso 6 del apartado D, ambos de la sección II del Anexo 3; y el inciso 6 del título “Socios Personas Físicas” del apartado A y el inciso 6 del apartado B, ambos de la sección III del Anexo 4, para que en adelante se lean:

“6. Certificación de antecedentes penales emitida por el organismo público competente del país de nacionalidad y del país de residencia durante los últimos cinco años.”

- e) Modificar el inciso b del título “Seguridad Física” del apartado B de la sección III del Anexo 2, para que en adelante se lea:

“b) Sistema de seguridad, debidamente documentado, que responda a los riesgos a los que estará expuesta la entidad en materia de seguridad, de conformidad con sus funciones, competencias, proyecto de negocio, estructura funcional proyectada, características de los locales físicos y demás aspectos relevantes de la compañía.”

- f) Modificar el inciso b del título “Seguridad Física” del apartado B de la sección III del Anexo 3, para que en adelante se lea:

“b) Sistema de seguridad, debidamente documentado, que responda a los riesgos a los que estará expuesta la entidad en materia de seguridad, de conformidad con sus funciones, competencias, proyecto de negocio, estructura funcional proyectada, características de los locales físicos y demás aspectos relevantes de la compañía, así como sistemas de vigilancia de lugares estratégicos, tales como, recepción, cajas, accesos a bóvedas y al centro de cómputo.”

- g) Modificar la denominación y la introducción del Anexo 15 para que en adelante se lea:

ANEXO 15

REGISTRO DE PÓLIZAS COMERCIALIZADAS MEDIANTE CONTRATOS DE ADHESIÓN Y NOTAS TÉCNICAS

Documentación requerida para el registro de pólizas, comercializadas mediante contratos de adhesión y notas técnicas.”

- h) Derogar el inciso 7 del apartado A de la sección II y el elemento d del inciso 2 de la sección VI del Anexo 15.

- i) Modificar el inciso 5 de la sección II del Anexo 15 para que adelante se lea:

“5. En las pólizas, endosos, cláusulas adicionales y demás documentación contractual en que se establezcan exclusiones, la tipografía a utilizar debe ser clara, destacada y legible.”

- j) Modificar el inciso 6 de la sección II del Anexo 15 para que adelante se lea:

“6. Con el fin de aclarar al solicitante del seguro que el solo hecho de la suscripción de la solicitud y su entrega al agente de seguros, o a la entidad, no son garantía de que esta última acepte celebrar el contrato o los términos propuestos, salvo que garantice la aceptación de la solicitud, las entidades deberán incluir en todos los formularios de solicitudes de seguro o de cobertura, el siguiente texto en tipografía clara, destacada y legible:

“Este documento sólo constituye una solicitud de seguro, por tanto, no representa garantía alguna de que la misma será aceptada por la empresa de seguros, ni de que, en caso de aceptarse, la aceptación concuerde totalmente con los términos de la solicitud.”

- k) Adicionar el siguiente inciso 11 a la sección VI del Anexo 15:

“11. En caso de que la póliza limite la libre elección de los proveedores de servicios auxiliares relacionados con el producto, que brinden un servicio directo al asegurado o beneficiario, el contrato deberá revelar claramente las condiciones para tener acceso a la prestación del servicio y la forma en que el tomador, asegurado o beneficiario podrá obtener, en todo momento, información actualizada de los proveedores de servicios auxiliares.”

- l) Derogar el Anexo 17.

- m) Modificar la última frase del apartado C de la sección III del Anexo 20 para que en adelante se lea:

La leyenda se incorporará en un tamaño de letra legible.

- n) Modificar la denominación y la introducción del Anexo 22 para que en adelante se lea:

“ANEXO 22

REGISTRO DE SEGUROS OBLIGATORIOS

Documentación requerida para el registro de pólizas y notas técnicas de seguros obligatorios.”

- o) Derogar el inciso 7 de la sección II y el inciso 2 de la sección V del Anexo 22.
- p) Modificar el inciso 4 de la sección V del Anexo 22 para que en adelante se lea:

“4. En las pólizas, endosos, cláusulas adicionales y demás documentación contractual en que se establezcan exclusiones, la tipografía a utilizar en estas deberá ser clara, destacada y legible.”

- q) Adicionar el siguiente inciso 8 a la sección V del Anexo 22:

“8. En caso de que la póliza limite la libre elección de los proveedores de servicios auxiliares relacionados con el producto que brinden un servicio directo al asegurado, más allá de lo establecido en la ley especial que regula el seguro obligatorio específico, el contrato deberá revelar claramente las condiciones para tener acceso a la prestación del servicio y la forma en que el tomador, asegurado o beneficiario podrá obtener, en todo momento, información actualizada de los proveedores de servicios auxiliares.”

- 2. Reformar el Acuerdo SUGESE 03-10 Reglamento sobre Comercialización de Seguros, de conformidad con lo siguiente:

- a) Modificar el artículo 24 para que en adelante se lea:

“Artículo 24. Obligación de información previa al perfeccionamiento del contrato

Antes de que el interesado en la adquisición de un seguro asuma cualquier obligación derivada de la oferta o del contrato de seguro, como mínimo se le deberá proporcionar por escrito, en forma clara y legible, la información relativa al contrato de seguro, a la entidad aseguradora y según sea el caso, al intermediario de seguros, de acuerdo a lo dispuesto en este Capítulo. Este deber de información corresponderá a la entidad aseguradora o al intermediario de seguros que realice el ofrecimiento del seguro.

La entidad aseguradora deberá mantener copia del recibo o entrega, según sea el caso, de toda la información previa al perfeccionamiento del contrato, debidamente fechada y firmada por el cliente.

El deber de información también será exigible con ocasión de la modificación o prórroga del contrato de seguro, si se han producido cambios en la información inicialmente suministrada.

El deber de información aplica tanto para la venta directa como a través de un intermediario de seguros u operador de seguros autoexpedible.”

- b) Modificar el inciso a del artículo 29 para que en adelante se lea:

“a. Por escrito, en forma clara y legible.”

- c) Modificar el artículo 31 para que en adelante se lea:

“Artículo 31. Modalidades de transmisión y custodia de la información

Toda información proporcionada a la clientela deberá comunicarse:

a. En papel o a través de medios de comunicación a distancia,, que permitan guardar, recuperar, reproducir fácilmente sin cambios la información y demostrar la entrega de la información exigida por la normativa reguladora del mercado de seguros a favor del cliente, al lugar o medio por éste señalado.

b. De forma clara y precisa, comprensible para el cliente.

c. En idioma español.ar

En particular y de conformidad con el artículo 34 de la Ley de Notificaciones Judiciales y los artículos 3, 4 y 5.a) de la Ley de Certificados, Firmas Digitales y Documentos Electrónicos, los documentos emitidos y recibidos por cualquiera de esos medios a distancia tendrán la validez y la eficacia de documentos físicos originales. En tales casos, la prueba de la entrega de la información al cliente al lugar o medio por él señalado, podrá sustituir la firma de recibido de la documentación e información.

De conformidad con lo indicado y sin perjuicio de otros similares o análogos, o requerimientos específicos para suministrar información previa o posterior al perfeccionamiento del contrato, se entenderán como válidos y suficientes, en tanto cumplan con las condiciones señaladas en este artículo, cualesquiera de los siguientes medios de comunicación a distancia:

a) La publicación de la información en un sitio de internet, ya sea de acceso público o de acceso restringido a ciertos usuarios; en el caso de pólizas colectivas, el sitio podrá ser manejado y operado por el tomador de la póliza. Todo lo anterior, siempre y cuando se informe al cliente acerca de la existencia y dirección de dicho sitio en internet y la aseguradora conserve evidencia de ello.

b) El envío de correos electrónicos y anexos a estos.

c) Fax.

No obstante lo anterior, la información podrá facilitarse verbalmente cuando el cliente así lo solicite o cuando sea necesaria una cobertura inmediata. En tales casos, la información se facilitará al cliente con arreglo a este artículo en forma simultánea al perfeccionamiento del contrato de seguro.

La documentación que respalde el cumplimiento del deber de información deberá custodiarse por la entidad aseguradora en el expediente del cliente, como mínimo cinco años después de extinguido el contrato. Deberá estar disponible para su revisión por parte de la Superintendencia.”

d) Modificar el inciso e del artículo 32 para que en adelante se lea:

“e) La publicidad de un producto determinado que se efectúe a través de folletos o de páginas en internet, deberá contener una descripción de las condiciones de la cobertura y exclusiones, monto y condiciones de pago de la prima, forma de aceptación y vigencia de la oferta del seguro. Toda esta información deberá exponerse destacadamente, en forma clara y legible y ubicarse en un lugar de fácil lectura.”

3.- Las modificaciones reglamentarias consignadas en los numerales 1 y 2 anteriores rigen a partir de su publicación en el Diario Oficial *La Gaceta*.

Lic. Jorge Monge Bonilla, Secretario General.—1 vez.—O. C. N° 12904.—Solicitud N° 910-01-137.—(IN2013036744).