

PJD-SGS-003-2012

6 de junio de 2012

Señor
Javier Cascante Elizondo
Superintendente
Superintendencia General de Seguros
S. D.

Estimado señor:

En atención a su consulta sobre los alcances del artículo 7 de la Ley Reguladora del Contrato de Seguros (en adelante Ley N° 8956), específicamente en cuanto al papel del tomador en las pólizas colectivas y las facultades de reglamentación de dicha norma legal por parte del Consejo Nacional de Supervisión del Sistema Financiero (CONASSIF) se adjunta el criterio jurídico correspondiente.

Sobre el particular, valga destacar que el criterio jurídico acerca de las pólizas colectivas, el papel del tomador y el asegurado adherente como destinatario final, considerando los derechos que le asisten, ya sea que contribuya o no con el pago de la prima, fue plasmado en el dictamen PDJ-SGS-015-2010, del 23 de noviembre del 2010. No obstante, en razón de la entrada en vigencia de la Ley N° 8956, resulta conveniente analizar la incidencia de ésta en el tema de los seguros colectivos y en particular el alcance del artículo 7 a la luz del ordenamiento jurídico costarricense.

I. NATURALEZA DEL SEGURO COLECTIVO

Una forma muy común de comercializar seguros, es a través de la modalidad colectiva, en razón de la economía que se puede alcanzar, ante una pluralidad de sujetos con necesidades similares. Esto resulta posible mediante un único contrato que cubre a un grupo de individuos, de modo que los términos de la cobertura para el grupo asegurado se pactan mediante el contrato entre la entidad aseguradora y un representante de la colectividad de individuos a quienes se les hará entrega de un certificado de seguro.

De acuerdo con la Ley N° 8956, el seguro puede ser contratado por cuenta propia o por cuenta de un tercero determinado o que sea determinable al momento en que sean exigibles las prestaciones del seguro¹. Asimismo, al referir a las partes relevantes en el contrato de seguros, define al *tomador* como la persona física o jurídica que, por cuenta

¹ Artículo 6.

propia o ajena, contrata el seguro y traslada los riesgos al asegurador; aclarando que es al tomador a quien corresponden las obligaciones que se deriven del contrato, a excepción de las que por su naturaleza deban ser cumplidas por la persona asegurada².

Para el caso de los seguros colectivos, queda claro entonces que el vínculo contractual se da entre la entidad aseguradora y el tomador del seguro, siendo el grupo asegurado quien disfruta de la cobertura objeto del contrato. Este es un típico caso en el cual no coincide en el tomador la figura de asegurado, supuesto que contempla el artículo 5 de la mencionada ley.

Asimismo, esta separación entre tomador y asegurado dentro de los seguros colectivos, permite apuntar una diferenciación importante, siempre desde la óptica del asegurado; y es que cuando el contratante del seguro (tomador) asume con su peculio el pago de las primas que proporcionarían la cobertura pactada, se está en presencia de un seguro colectivo en la modalidad *no contributiva*. Por su parte, cuando los miembros del grupo asegurado pagan parte o la totalidad de las primas, se trata entonces de un seguro colectivo *contributivo*.

Según señala el artículo 7 de la ley de marras, el seguro colectivo constituye una modalidad de seguro por cuenta ajena, definiéndolo como aquél suscrito entre el tomador y la entidad aseguradora, con el propósito de cubrir mediante un solo contrato o póliza de seguro a múltiples asegurados.

Ahora bien, es importante considerar que indistintamente de la denominación o modalidad contractual, al ser el asegurado el destinatario final³ del servicio ofrecido por la entidad aseguradora, ostenta los derechos y garantías que como consumidor le otorga el ordenamiento jurídico costarricense. En tal sentido, pese a no existir en los seguros colectivos un vínculo contractual directo entre el asegurado y la aseguradora, ésta última debe observar todas aquellas obligaciones que por imperativo legal contemple el ordenamiento jurídico, y asimismo debe respetar en todo momento los derechos de los asegurados. Lo anterior, resulta reafirmado por el párrafo cuarto del artículo 7 de la Ley Reguladora del Contrato de Seguros, que dispone: *“La entidad aseguradora o los intermediarios de seguro, según corresponda, 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 (...)”*.

² Artículo 5 inciso a) ii)

³ Artículo 2 de la Ley N° 7472.

II. EL PAPEL DEL TOMADOR EN EL SEGURO COLECTIVO, DERECHO COMPARADO.

- **España.**

La figura del contrato de seguro colectivo en España está regulada, en general, a través de la Ley de Contrato de Seguros (Ley número 50 de 1980); así como en el Reglamento de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados (Real Decreto número 2486 de 1998) —entre otros—.

Los aspectos generales se establecen en el artículo 7 de la citada ley y la posibilidad de contratar seguros de personas mediante esta modalidad, se contempla en el artículo 81:

***“Artículo 7.** El tomador del seguro puede contratar el seguro por cuenta propia o ajena. En caso de duda se presumirá que el tomador ha contratado por cuenta propia. El tercer asegurado puede ser una persona determinada o determinable por el procedimiento que las partes acuerden.*

Si el tomador del seguro y el asegurado son personas distintas, las obligaciones y los deberes que derivan del contrato corresponden al tomador del seguro, salvo aquéllos que por su naturaleza deban ser cumplidos por el asegurado. No obstante, el asegurador no podrá rechazar el cumplimiento por parte del asegurado de las obligaciones y deberes que correspondan al tomador del seguro.

Los derechos que derivan del contrato corresponderán al asegurado o, en su caso, al beneficiario, salvo los especiales derechos del tomador en los seguros de vida.

***Artículo 81.** El contrato puede celebrarse con referencia a riesgos relativos a una persona o a un grupo de ellas. Este grupo deberá estar delimitado por alguna característica común extraña al propósito de asegurarse.”*

De acuerdo con Sánchez Calero⁴, mientras que el tomador del seguro es la persona que contrata en nombre propio y por consiguiente, es parte en el contrato, el asegurado se caracteriza por ser la persona titular del interés asegurado y que, en consecuencia, está expuesto al riesgo, en el sentido de que puede sufrir los efectos del evento dañoso. En tal sentido, para que el tomador del seguro participe del contrato actuando por cuenta ajena, es preciso que exista una tercera persona (el asegurado) titular de un interés asegurable, con un interés determinado ajeno al tomador del seguro, porque en definitiva, la distinción

⁴ Sánchez Calero, Fernando y otros. Ley del Contrato de Seguros, Comentarios a la Ley 50/1980 de 8 de octubre y sus modificaciones. Pág. 214 y 219 Editorial Azandi, 2010.

entre seguro por su propia cuenta y seguro por cuenta ajena, está basada en la diferencia del sujeto que es titular del interés asegurado.

De conformidad con lo expuesto, en el seguro por cuenta propia, el titular del interés asegurable es el tomador del seguro, y en los seguros por cuenta ajena, el titular de ese interés es un tercero.

Asimismo, el Reglamento de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados viene a establecer las normas de control y supervisión que se deben respetar en el contrato de seguro colectivo. Específicamente el Capítulo V (artículos 104 y siguientes), establece el deber de las aseguradoras en pro de la protección del asegurado; y el artículo 106, señala que los mismos deberes que deben cumplir las aseguradoras en los contratos de seguros deben ser igualmente plasmados en el caso de los seguros colectivos:

“Artículo 106. Seguros colectivos

Igualmente las entidades aseguradoras estarán sujetas a las obligaciones recogidas en los arts. 104 y 105 anteriores, en relación con los asegurados de los seguros colectivos, debiendo suministrarse la información que afecte a los derechos y obligaciones de éstos, con anterioridad a la firma del boletín de adhesión o durante la vigencia del contrato, salvo que dicha obligación sea asumida por el tomador del seguro.” (El destacado es suplido).

De tal disposición normativa, debe destacarse que para el caso de Costa Rica, las obligaciones relativas al derecho de información corresponden a la entidad aseguradora o los intermediarios de seguro, por disposición expresa del artículo 7 de la Ley N° 8956; el cual estipula además que el tomador no podrá asumir obligaciones ni desarrollar actividades o funciones que impliquen intermediación de seguros o realización de negocios de seguros, aspectos que no contiene la normativa española. Sin embargo, tal y como se indica más adelante, dicha obligación de información estipulada por el artículo 7 de la Ley N° 8956 a las aseguradoras y a los intermediarios de seguros, lo es sin perjuicio de que la misma sea delegada por esas entidades a los tomadores de los seguros colectivos, bajo la responsabilidad de quien delega.

Por otra parte, continuando con el análisis de la normativa española, Sánchez Calero⁵ señala que, en relación con la aseguradora, las obligaciones y deberes que derivan de ella deben ser efectuados, por regla general, por el tomador del seguro, que es quien se ha obligado mediante el contrato frente al asegurador, al tiempo que el derecho a la obtención de la

⁵ Refiriendo a la sentencia de la Audiencia de Salamanca de 15 de setiembre del 2003 (JUR 2003, 235991) Sánchez Calero, Fernando y otros. Op. Cit. Pág. 224-225.

indemnización en el supuesto que se produzca el siniestro corresponde al asegurado, que por ser titular del interés asegurado, solamente él y no el tomador, está legitimado para exigir el cumplimiento de esa obligación al asegurador.

Asimismo, el autor estima que el principio general según el cual las obligaciones y deberes que derivan del contrato deben cumplirse por el tomador del seguro, tiene dos matices importantes que efectúa el mismo artículo 7 de la normativa española:

- a) La primera de ellas se refiere a que el asegurado ha de cumplir aquellos deberes que por su naturaleza estén a su cargo. En efecto, el asegurado como titular del interés, es el principal gestor del riesgo, los deberes de prevención o de salvamento, etc., recaen sobre el asegurado con frecuencia más directamente que sobre el tomador del seguro.
- b) La segunda precisión consiste en que el asegurador no puede rechazar el cumplimiento por parte del asegurado de las obligaciones y deberes que corresponden al tomador.

En la disciplina concreta de las obligaciones y los deberes, la Ley de Contrato de Seguro precisa la persona que es deudora de ellas. De la lectura de dicha ley, resulta que diversos deberes o cargos se imponen al tomador, otras indistintamente al tomador o al asegurado; pero aparte de las referencias legales, se habrá de tener en cuenta la naturaleza de la clase de contrato de seguro de que se trata. En todo caso, el autor consultado estima relevantes las siguientes obligaciones para el tomador⁶:

- 1) La obligación fundamental a cargo del tomador del seguro es el pago de la prima. La Ley en los artículos 14 y 15 indica que el deudor de la misma es precisamente el tomador del seguro.
- 2) El deber precontractual de la declaración de riesgo, se impone por la Ley al contratante (tomador del seguro art. 10).
- 3) El deber de comunicar la agravación del riesgo recae indistintamente sobre el “tomador del seguro o el asegurado” artículo 11, e igualmente sobre ellos recae la facultad —en cuanto no se trata de un deber— de notificar al asegurador la disminución del riesgo (ver art. 13).
- 4) El deber de comunicar la verificación del siniestro recae indistintamente no solo sobre el tomador del seguro o el asegurado, sino también sobre el beneficiario (ver art. 16).

⁶ Refiriendo a la normativa española.

- 5) El deber de salvamento o de aminorar las consecuencias del siniestro recae tanto sobre el tomador del seguro como del asegurado, aun cuando el artículo 17 da a entender que basta con que cumpla uno de los dos.

- **México.**

El marco normativo mexicano que regula lo relacionado con el seguro colectivo está contenido en la Ley del Contrato de Seguros de México, Ley de 1935 y sus reformas; así como en el Reglamento del Seguro de Grupo para la operación de Vida y del Seguro Colectivo para la Operación de Accidentes y Enfermedades, Reglamento del año 2009.

De conformidad con la normativa de referencia, en México se hace una diferenciación entre lo que es el seguro colectivo con el seguro de grupo, ya que según el artículo 2 del reglamento supra citado y en concordancia con la Ley de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros de México, se debe entender contrato de grupo aquél que regula lo concerniente a los seguros contra la vida; mientras que en el caso del seguro colectivo, este se define como aquel que va destinado a los riesgos de accidente y enfermedad existente⁷.

En lo que respecta al pago de la prima total, esta estará a cargo de la persona contratante⁸, siendo esta persona en el caso del seguro colectivo y para efectos de la legislación costarricense, el tomador.

Entre las obligaciones que competen al contratante (tomador) del seguro de grupo o seguro colectivo, el artículo 15 del reglamento citado anteriormente establece el deber de dar aviso o remitir información periódica a la aseguradora con respecto a:

- 1) El ingreso o colectividad de integrantes nuevos, incluyendo los consentimientos respectivos para el caso de los seguros que cubran el fallecimiento, así como la información referida a la contribución de cada integrante en el pago de la prima.
- 2) La separación definitiva de integrantes del grupo o colectividad asegurado.
- 3) Cualquier cambio que se opere en la situación de los asegurados que afecte las condiciones del riesgo o la aplicación de las reglas para determinar las sumas aseguradas.
- 4) Los nuevos consentimientos de los asegurados cubiertos por el riesgo de fallecimiento, en caso de modificación de las reglas para la determinación de las sumas aseguradas, señalando la forma en que se administrarán.

⁷ Art 2 sección IX y X del Reglamento del Seguro de Grupo para la operación de Vida y del Seguro Colectivo para la Operación de Accidentes y Enfermedades.

⁸ Art 6 ibídem.

Por otra parte, de conformidad con el artículo 16 del reglamento indicado, la aseguradora es la encargada de expedir y entregar un certificado para cada uno de los integrantes del grupo o colectividad asegurado; no obstante, previo convenio con el contratante (tomador), podrá dar cumplimiento a la obligación de entregar los Certificados de la siguiente forma:

- a) Proporcionando al Contratante los Certificados para su entrega a los asegurados, o
- b) Estableciendo la obligación del Contratante de hacer del conocimiento de los asegurados toda la información relativa a la póliza.

Sin embargo, es de suma importancia aclarar que en todo caso, el asegurado podrá solicitar a la Aseguradora el Certificado correspondiente.

- **Chile.**

En la compilación de Temas de Derecho de Seguros Contemporáneo, el profesor Osvaldo Contreras Strauch⁹, al tocar el tema de los seguros masivos y de contratación colectiva, refiere al caso del mercado chileno. Según indica el estudio citado, en Chile la normativa administrativa define los seguros colectivos, como aquellos contratados bajo una sola póliza en virtud de “un vínculo contractual, legal o institucional, por un conjunto de personas”¹⁰.

Por circular N° 1759, la Superintendencia de Valores y Seguros chilena, impartió instrucciones aplicables a los seguros colectivos que incorporen a clientes de la entidad contratante y personas relacionadas, estableciendo deberes mínimos de información y atención a los asegurados y potenciales asegurados. Asimismo, por circular conjunta N° 1758 de la Superintendencia de Valores y Seguros y 3321 de la Superintendencia de Bancos e instituciones Financieras¹¹, se fijaron normas de transparencia sobre seguros:

“1. Información que deben proporcionar los bancos antes de la formalización del contrato de crédito hipotecario para vivienda.

Los bancos que contraten seguros de desgravamen e incendio vinculados a créditos hipotecarios para vivienda deberán entregar a los respectivos deudores la siguiente información mínima, que les permita tomar una decisión informada, antes de la formalización del contrato:

a) Información sobre la compañía aseguradora:

⁹ Instituto de Ciencias del Seguro, Fundación MAPFRE. Tomado del sitio www.mapfre.com el 20 de marzo del 2012 a las 16:17 horas.

¹⁰ Circular N° 1457, del 2003 Reglas Mínimas para seguros contratados en forma colectiva, dictado por la Superintendencia de Valores y Seguros de Chile http://www.svs.cl/normativa/cir_1457_1999.pdf

¹¹ http://www.sbif.cl/sbifweb/internet/archivos/norma_3594_1.pdf Consultado el 20 de marzo del 2012 a las 16:57 horas.

Nombre de la compañía aseguradora. Última clasificación de riesgo de la compañía aseguradora entregada por dos clasificadoras privadas. Relación existente entre la compañía aseguradora y el banco contratante.

b) Condiciones de la póliza:

Código de depósito de la póliza y sus adicionales en la SVS. Riesgos cubiertos y materia asegurada. Requisitos de asegurabilidad. Exclusiones. Deducibles. Antecedentes requeridos para la evaluación del riesgo (inspección, cuestionario, declaraciones, exámenes médicos u otro). Plazo de vigencia del seguro (fecha inicial y fecha de vencimiento) y condiciones para su renovación. Monto asegurado. En el caso del seguro contra incendio y adicionales deberá indicarse si éste comprende el valor comercial del bien protegido o el saldo de la deuda al momento del siniestro. Monto de la prima. Monto de la prima por cobertura de riesgos adicionales, si existieren.

c) Intermediario:

Nombre de la corredora de seguros. Relación existente entre la corredora, la compañía aseguradora y el banco contratante. Una copia de estos antecedentes deberá ser entregada al cliente y mantenerse en su carpeta. Los bancos deberán informar al cliente el derecho a contratar una póliza individual con la compañía aseguradora e intermediario de su elección.

Adicionalmente, los bancos deberán entregar al deudor del mutuo hipotecario el certificado de cobertura emitido por la compañía aseguradora y, en aquellos casos en que el deudor lo solicite, una copia de la respectiva póliza. (...)"

Otro aspecto particular del mercado chileno, es que para la contratación de seguros asociados a créditos hipotecarios contratados por la entidad crediticia por cuenta y cargo del deudor, éstos deben ser convenidos en forma colectiva por la entidad crediticia, por medio de licitación pública con bases preestablecidas.

Al respecto, con fundamento en el artículo 40 del Decreto con Fuerza de Ley N° 251 de 1931, la Superintendencia de Valores y Seguros de Chile, dictó la Norma de Carácter General N° 331, y en conjunto con su homóloga, la Superintendencia de Bancos e Instituciones Financieras, la norma de carácter general (NCG) N° 330. Dichas disposiciones establecen las normas para la contratación individual y colectiva de seguros asociados a créditos hipotecarios, condiciones mínimas que deben contemplar las bases de licitación de éstos, e información que se deberá entregar a los deudores asegurados.

Sobre el particular y en relación con el tema de consulta, valga destacar que este tipo de seguros y de conformidad con la normativa señalada, el responsable de entregar la información mínima que establece la sección IV de la NCG N° 330, es la entidad crediticia

que se establezca en el contrato¹²; aspecto que por disposición expresa del artículo 7 de la Ley N° 8956 no podría implementarse en Costa Rica, pues limita las funciones del tomador en ese sentido.

- **Estados Unidos.**

De acuerdo con Robert E. Keeton y Alan I. Widiss¹³, la clasificación es esencial para el sistema de “*common law*”, el cual trata cada decisión judicial como un precedente, pero dando la importancia de forma gradual y significancia de acuerdo a los hechos distintivos de cada caso. De esta forma se tiende a desarrollar reglas distintivas para varios tipos de hechos y situaciones.

Por tal motivo, la clasificación es un modo particularmente útil de identificar ya sea similitudes que garanticen el mismo tratamiento, o bien diferencias que justifiquen un trato diferenciado. En algunas instancias, la clasificación que es usada en el sistema legal, requiere que la persona que aplica un criterio a un caso particular, deba hacer interpretaciones de juicio en lugar de únicamente encontrar hechos.

En el caso de los seguros colectivos (*group insurance programs*), algunas veces quien administra ese seguro puede cometer errores. Por ejemplo, un empleador que administra un plan de seguro grupal, se equivoca u omite notificar a la aseguradora la solicitud de inclusión de un nuevo empleado, o no paga la porción de la prima ya sea cubierta por el empleado o el patrono.

Cuando este tipo de errores se convierten en objeto de litigio por la ocurrencia de un siniestro, la problemática está en definir quién debe asumir el riesgo de dicha pérdida; que para el caso de los seguros grupales sería, el administrador del seguro (que fungiría como contratante o tomador), o la compañía aseguradora, asumiendo el supuesto de que el individuo no estaba cubierto al momento del siniestro.

Según refiere el autor¹⁴, en un caso en el que un error del empleador ocasionó una disputa de cobertura en la Suprema Corte de California, esta razonó que “*el empleador es el agente de la aseguradora, desempeñando funciones de administración de pólizas de seguro grupales,*

¹² III. Normas para la Licitación y Contratación Colectiva de los Seguros. Apartado III.1) Normas Generales, punto 9).

¹³ Keeton Robert E, Widiss Alan I., INSURANCE LAW A Guide to Fundamental Principles, Legal Doctrines and Commercial Practices. Pág. 16. West Group 2003. Traducción libre.

¹⁴ Keeton Robert E, Widiss Alan I., Op. cit. pág. 109. Traducción libre.

incluyendo el pago de primas y por lo tanto, el asegurador comparte responsabilidad por el error del empleador.”

Asimismo, señala que la fuerza de este argumento, varía con el texto de los contratos, y la relación entre las partes. De esta forma, no en todos los casos podría atribuirse responsabilidad a la aseguradora por errores cometidos por un empleador en la administración de un plan grupal, pues debe contemplarse claramente el arreglo contractual entre las partes respecto a ese punto.

Evidentemente al tratarse de un sistema jurídico distinto al costarricense en el que priva el principio de autonomía de la voluntad, el tratamiento para los seguros colectivos es diverso. En el caso de Costa Rica, ante la existencia de normativa expresa en relación con el tema, no cabría la interpretación casuística en cuanto a la responsabilidad de las partes en este tipo de seguros.

III. EL SEGURO COLECTIVO A LA LUZ DE LA LEY N° 8956.

De conformidad con el artículo 7 de la Ley N° 8956, el seguro colectivo constituye una modalidad de seguro por cuenta ajena, refiriendo a las acciones que podrán estar a cargo del tomador y haciendo la salvedad acerca de aquellas que impliquen función de intermediación, según señala:

“ARTÍCULO 7.- Seguro colectivo

El seguro colectivo constituye una modalidad de seguro por cuenta ajena. Es el suscrito entre el tomador y la entidad aseguradora, con el propósito de cubrir mediante un solo contrato o póliza de seguro a múltiples asegurados.

El seguro colectivo puede ser con contribución o sin contribución de prima de los asegurados. En el seguro colectivo con contribución de prima de los asegurados, estos pueden contribuir con todo o parte de la prima.

*El tomador del seguro colectivo **solamente podrá** reportar al asegurador las inclusiones o exclusiones de los asegurados a la póliza colectiva, así como entregar a cada persona asegurada los certificados individuales de cobertura, por delegación de la persona asegurada. **No podrá** asumir obligaciones ni desarrollar actividades o funciones que impliquen intermediación de seguros o realización de negocios de seguros.*

La entidad aseguradora o los intermediarios de seguro, según corresponda, 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.

El asegurador se encuentra obligado a emitir y a entregar a cada persona asegurada los certificados individuales de cobertura relativos a la relación concreta establecida. La delegación de dicha obligación en un intermediario de seguros o en el tomador no lo exime de responsabilidad.

Las personas beneficiarias de un seguro colectivo tienen un derecho propio contra el asegurador desde que ocurre el evento previsto.

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.

Se faculta al Consejo Nacional de Supervisión del Sistema Financiero (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.” (El destacado es suplido).

Para el caso de Costa Rica, obsérvese que el legislador fue claro en limitar de forma taxativa, qué tipo de funciones puede asumir el tomador del seguro colectivo y qué tipo de funciones le están vedadas, tal es el caso de todas aquellas funciones de intermediación o la realización de negocios de seguros.

Bajo tal entendido, en la tratativa entre el tomador y la aseguradora, es factible que se establezcan funciones de colaboración entre ambos, por razones prácticas y debido a la naturaleza de la póliza colectiva; siempre que el tomador no asuma labores de intermediación y oferta pública de seguros, en los términos de la normativa vigente. Tales funciones deben entenderse en el sentido estricto de colaboración, sin que por esto se limite a la aseguradora en cuanto a sus obligaciones con el asegurado, destinatario final del producto.

Asimismo, el artículo 7 considera que en el supuesto en el que el tomador incurra en errores u omisiones de cualquier tipo, tales falencias no podrían afectar al asegurado de buena fe; disposición que es acorde al artículo 46 de la Constitución Política, la ley N° 7472¹⁵ y la ley N° 8653¹⁶ en procura de la protección de los intereses económicos de los

¹⁵ Ley de Promoción de la Competencia y Defensa Efectiva del Consumidor.

¹⁶ Ley Reguladora del Mercado de Seguros.

asegurados, así como la interpretación a su favor en aquellas situaciones que se genere alguna duda.

En tal sentido, cualquier disposición reglamentaria a desarrollar en relación con los tipos, ramos, contenido mínimo y otros aspectos relacionados con los contratos colectivos, debe respetar en todo momento las garantías del asegurado como destinatario final del producto adquirido bajo esta modalidad contractual.

Al respecto, el artículo 35 de la ley N° 7472 claramente establece la responsabilidad objetiva de los proveedores de servicios, que resulta aplicable al sector asegurador en beneficio del consumidor de seguros, por remisión expresa del artículo 4 de la Ley N° 8653:

“Artículo 35.- Régimen de responsabilidad.

El productor, el proveedor y el comerciante deben responder concurrente e independientemente de la existencia de culpa, si el consumidor resulta perjudicado por razón del bien o el servicio, de informaciones inadecuadas o insuficientes sobre ellos o de su utilización y riesgos. Sólo se libera quien demuestre que ha sido ajeno al daño.

Los representantes legales de los establecimientos mercantiles o, en su caso, los encargados del negocio son responsables por los actos o los hechos propios o por los de sus dependientes o auxiliares. Los técnicos, los encargados de la elaboración y el control responden solidariamente, cuando así corresponda, por las violaciones a esta Ley en perjuicio del consumidor.”

De conformidad con el artículo citado, independientemente de la delegación de funciones que en la práctica efectúe la aseguradora a favor del tomador de pólizas colectivas con un grupo asegurado considerable, toda entidad que provea servicios de seguros, debe responder independientemente de la existencia de culpa, para los casos en que el asegurado resulta afectado.

Asimismo, en concordancia con el artículo 7 supra citado, en el contrato colectivo la aseguradora o intermediario según corresponda, mantiene el mismo deber de información en relación con los asegurados, como si se tratara de una póliza individual; aspecto que resulta coherente con las garantías que de conformidad con el ordenamiento jurídico el consumidor de seguros ostenta. Por tal motivo, se reitera que cualquier acuerdo de colaboración entre tomador y aseguradora, para efectos prácticos de la póliza en razón del volumen, no libera a esta última de responsabilidad en caso de que el asegurado sufra algún tipo de afectación.

IV. REGLAMENTACIÓN DE LOS SEGUROS COLECTIVOS

El artículo 7 de la Ley N° 8956, expresamente otorga facultades al 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”.

Por tal motivo, se propone como base mínima para el texto del reglamento, el siguiente:

Deber de información: En razón de que el artículo 7 de la Ley Reguladora del Contrato de Seguros, la entidad aseguradora debe 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; resultan de aplicación sobre particular las disposiciones del Reglamento sobre Comercialización de Seguros, Acuerdo SUGESE 03-10.

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.

Beneficiarios: Las personas beneficiarias de un seguro colectivo tienen un derecho propio contra el asegurador desde que ocurre el evento previsto.

Certificado de seguro: El asegurador se encuentra obligado a emitir y a entregar a cada persona asegurada los certificados individuales de cobertura relativos a la relación concreta establecida, en un plazo de diez días hábiles, siguientes a la aceptación del riesgo o la modificación de la póliza. El tomador podrá hacer entrega del certificado por delegación de la persona asegurada.

Contenido mínimo certificado de seguro.

Con respecto al contenido de los certificados individuales de cobertura, y considerando que de conformidad con el artículo 7 de la Ley N° 8956 se le debe entregar al asegurado que forma parte de una póliza colectiva la misma información que a los asegurados en los contratos de seguro individual, en iguales términos y condiciones. Tal disposición entonces remite al contenido mínimo de la póliza correspondiente, por lo que conviene considerar en

el texto del reglamento, el contenido mínimo que se establece en el artículo 20 de la misma ley, y dentro de los cuales se proponen, como base, pero sin limitarse a, los siguientes:

- Número de póliza colectiva.
- Clase de seguro.
- Nombre, apellidos o denominación social, número de identificación y domicilios de las partes contratantes (aseguradora y tomador).
- Número de registro del producto en la Superintendencia.
- Vigencia de la póliza.
- Monto de la prima, así como la descripción y monto de cada una de las coberturas incluidas.
- Designación de la persona asegurada y beneficiaria en su caso o la forma de determinarlos si no estuvieran desde el inicio; así como el número de identificación legalmente aceptable.
- Medio que permita y garantice la seguridad del acto de comunicación, fijado por la persona asegurada y el asegurador para recibir las notificaciones o comunicaciones relativas a la póliza.

Funciones del tomador. El tomador de una póliza colectiva podrá llevar a cabo las siguientes funciones:

- Realizar el pago de la prima.
- Solicitar a la aseguradora la inclusión de nuevos miembros a la póliza, así como la exclusión de aquellos individuos que no van a seguir formando parte del grupo asegurado.
- Facilitar al asegurado la documentación que la aseguradora ponga a su disposición, lo cual no libera a aquélla de tal obligación, ni limita al asegurado en solicitarlo directamente ante dicha entidad.
- Comunicar a los asegurados los términos del contrato y cualquier modificación que se dé en éstos; sin que esto extinga la responsabilidad de la aseguradora en caso de omisiones por parte del tomador. .
- Evaluar las alternativas de prórroga y tomar la decisión respecto a la póliza.
- Colaborar con el asegurado o beneficiario según corresponda, en el proceso de reclamo de la indemnización. Lo anterior en aspectos de tipo administrativo y facilitándole la documentación que requiera para hacer efectiva la solicitud; sin que se le ocasionen retrasos innecesarios, ni esto implique de ninguna forma que entre a valorar aspectos relativos a la procedencia o no del reclamo.

Contenido mínimo de los contratos de seguros colectivos. Además del contenido mínimo que señala la Ley N° 8956, y los aspectos que por la naturaleza técnica de cada producto deban considerarse legalmente, el contrato de naturaleza colectiva debe considerar, sin limitarse a, al menos:

- Si se establece algún tipo de comisión por la recaudación de la prima.
- Si se reconoce al tomador participación de un porcentaje de la utilidad de la póliza, y en caso afirmativo, revelar en cuáles supuestos aplica dicha participación.
- Forma y periodicidad en la que el tomador reporte al asegurador las solicitudes de inclusión así como las exclusiones en la póliza respectiva.
- 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.
- 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.
- Causales de terminación del contrato.

Finalmente, respecto a los ramos y líneas de seguros que podrían contratarse bajo modalidad colectiva, según se ha observado en el derecho comparado de países que cuentan con un mercado de mayor madurez, más que limitar los tipos, ramos o líneas en que se pueda contratar bajo la modalidad colectiva; existe una orientación hacia la regulación de conformidad con las particularidades de cada ramo o línea, adecuándose al contexto de cada país.

En el caso de Costa Rica, es claro que tratándose de un mercado incipiente, será necesario y prudente esperar que el mercado de seguros evolucione un poco más, para definir cuáles son las necesidades que el contexto nacional dicta y así determinar si debe limitarse la contratación colectiva para alguna rama o línea específica en beneficio de los asegurados, y la eficiencia del mercado, todo de conformidad con la potestad otorgada por el legislador.

V. CONCLUSIONES.

- 1) Para el caso de los seguros colectivos, el vínculo contractual se da entre la entidad aseguradora y el tomador del seguro, siendo el grupo asegurado quien disfruta de la cobertura objeto del contrato; este es un típico caso en el cual no coincide en el tomador la figura de asegurado, supuesto que contempla el artículo 5 de la ley N° 8956.
- 2) En el seguro por cuenta propia, el titular del interés asegurable es el tomador del seguro, y en los seguros por cuenta ajena, el titular de ese interés es un tercero.
- 3) Las obligaciones derivadas del contrato colectivo de seguros, por regla general, deben ser asumidas por el tomador del seguro, que es quien se ha obligado mediante el contrato frente al asegurador, al tiempo que el derecho a la obtención de la indemnización en el supuesto que se produzca el siniestro corresponde al asegurado, que por ser titular del interés asegurado, solamente él y no el tomador, está legitimado para exigir el cumplimiento de esa obligación al asegurador, en tanto el tomador no ostente un interés asegurable.
- 4) En Costa Rica, el legislador fue claro en limitar de forma taxativa, qué tipo de funciones puede asumir el tomador del seguro colectivo, y qué tipo de funciones le están vedadas, tal es el caso de todas aquellas funciones de intermediación o la realización de negocios de seguros.
- 5) El artículo 7 considera que en el supuesto en el que el tomador incurra en errores u omisiones de cualquier tipo, tales falencias no podrían afectar al asegurado de buena fe, disposición que es acorde al artículo 46 de la Constitución Política, la ley N° 7472 y la ley N° 8653 en procura de la protección de los intereses económicos de los asegurados, así como la interpretación a su favor en aquellas situaciones que se genere alguna duda.
- 6) Indistintamente de la denominación o modalidad contractual, al ser el asegurado el destinatario final del servicio ofrecido por la entidad aseguradora, ostenta los derechos y garantías que como consumidor le otorga el ordenamiento jurídico costarricense. En tal sentido, pese a no existir en los seguros colectivos un vínculo contractual directo entre el asegurado y la aseguradora, ésta última debe observar todas aquellas obligaciones que por imperativo legal contemple el ordenamiento jurídico, y asimismo debe respetar en todo momento los derechos de los asegurados.

- 7) En tal sentido, cualquier disposición reglamentaria a desarrollar en relación con los tipos, ramos, contenido mínimo y otros aspectos relacionados con los contratos colectivos, debe respetar en todo momento las garantías del asegurado como destinatario final del producto adquirido bajo esta modalidad contractual, según se ha propuesto.
- 8) En la tratativa entre el tomador y la aseguradora, es factible que se establezcan funciones de colaboración entre ambos por razones prácticas; siempre que el tomador no asuma labores de intermediación y oferta pública de seguros, en los términos de la normativa vigente, y bajo el entendido de que esto no libera a la aseguradora de responsabilidad en caso de que el asegurado sufra algún tipo de afectación.
- 9) Según se ha observado en el derecho comparado de países que cuentan con un mercado de mayor madurez, más que limitar los tipos, ramos o líneas en que se pueda contratar bajo la modalidad colectiva; existe una orientación hacia la regulación de conformidad con las particularidades de cada ramo o línea, adecuándose al contexto de cada país. En el caso de Costa Rica, es claro que tratándose de un mercado incipiente, será necesario y prudente esperar que el mercado de seguros evolucione un poco más, para definir cuáles son las necesidades que el contexto nacional dicta y así determinar si debe limitarse la contratación colectiva para alguna rama o línea específica en beneficio de los asegurados, y la eficiencia del mercado, todo de conformidad con la potestad otorgada por el legislador.

Cordialmente,



Yorlenny Morales Gamboa.
Abogada



Silvia Canales Coto.
Directora