

MATRIZ DE COMENTARIOS A OBSERVACIONES CONSULTA EXTERNA: PRIMERA CONSULTA MODIFICACIÓN DE REGLAMENTO SUGESE 05-13 REGLAMENTO SOBRE SEGUROS COLECTIVOS

CONSULTA EXTERNA: Del 19 de enero al 15 de febrero de 2023. Acordada por el CONASSIF mediante artículo 10 del acta de la sesión 1776-2022, celebrada el 19 de diciembre del 2022, modificado mediante artículo 10 del acta de la sesión 1777-2022 del 22 de diciembre de 2022 y mediante el artículo 4 del acta de la sesión 1783-2023 del 30 de enero de 2023.

A. Entidades que atendieron la consulta.

ENTIDAD	REMITENTE	REFERENCIA DEL OFICIO	FECHA DEL OFICIO
Asociación de aseguradoras privadas (AAP)	Norma Montero Guzmán	SGS-ENT-0375-2023 / AA-E-005-150223	15/02/2023
Instituto Nacional de Seguros (INS)	Luis Fernando Monge Salas	SGS-ENT-0141-2023 / G-00253-2023	16/01/2023
Quálitas Compañía de Seguros (Quálitas)	Mario Salazar Escobar	SGS-ENT-0265-2023 / QCR-GG-003-2023	30/01/2023
Bac Credomatic Corredora de Seguros SA (BAC Corredora)	Marilyn Benavides Rojas	SGS-ENT-0280-2023 / Cor Seg 006 2023	31/01/2023
Dinámica Corredora de Seguros S.A.(Dinámica Corredora)	Gerardo Solís Sáenz	SGS-ENT-0294-2023 / n/a	01/02/2023
Banco Nacional de Costa Rica (BN Corredora)	Karen Chavarría Rojas	SGS-ENT-2489-2023 / GER-002-2023	11/01/2023
Cámara de intermediarios de Seguros de Costa Rica (CIS)	Gloriana Chacón	SGS-ENT-0183-2023 / CISCOR-007-2023	14/02/2023
Popular Seguros (Popular Seguros)	Johana Montero Araya	SGS-ENT-0328-2023 / PSGG-089-2023	7/02/2023
CS Corredora de Seguros (CS Corredora)	Angelic Lizano Vindas	SGS-ENT-0370-2023 / CSCS-11-2023	09/02/2023
Assa Compañía de Seguros (ASSA)	Luis Diego Salas Salazar	SGS-ENT-0378-2023 / n/a	12/01/2023
Adisa (Adisa)	Kevin Lucas	SGS-ENT-0379-2023 / Adisa-034-2023	16/01/2023
Sagicor (Sagicor)	Fernando J. Viquez Pacheco	SGS-ENT-0380-2023 / SGR-GN-003-20223	16/01/2023
Asprose (Asprose)	Luis Diego Salas Salazar	SGS-ENT-0117-2023 / n/a	12/01/2023
Comercial de Seguros (Comercial de Seguros)	Rainier Álvarez Murillo	SGS-ENT-0126-2023 / CSC-001-002	13/01/2023
PanAmerican Life Insurance Company (Pan American)	Mario Naranjo Gasteazoro	SGS-ENT-0376-2023 / PALICR-0030-2023	15/01/2023

MATRIZ DE COMENTARIOS A OBSERVACIONES CONSULTA EXTERNA: PRIMERA CONSULTA MODIFICACIÓN DE REGLAMENTO SUGESE 05-13 REGLAMENTO SOBRE SEGUROS COLECTIVOS

B. Observaciones Generales.

ENTIDAD	OBSERVACIÓN	COMENTARIO SUGESE
Bac Corredora:	1) Artículo 5: Consentimiento del asegurado ¿Existirán otros medios por los cuales el asegurado pueda brindar su consentimiento? ¿En el caso de que alguna persona tenga una condición o capacidad especial, como se gestionaría?	1) No es una observación. Los temas relacionados se atienden en las observaciones el artículo 5.
Bac Corredora:	2) Artículo 8: Deber general de información previa y durante la vigencia del contrato. Como una observación, compartir las condiciones particulares del tomador a los asegurados, implica compartir información contractual a terceros, por lo que no consideramos conveniente esta modificación.	2) Ver observaciones puntuales, que se atienden respecto al artículo 8. (A partir de obsv. 30)
Bac Corredora:	3) Artículo 9: Información a terceros sobre las condiciones particulares de contratación. ¿Cómo aplicaría este artículo para los herederos que se categorizan "testamentarios"? Consideramos recomendable utilizar únicamente el término "heredero"	3) Ver observaciones puntuales, que se atienden respecto al artículo 8. (A partir de obsv. 37)
Dinámica Corredora:	4) En términos generales planteamos muy respetuosamente las siguientes observaciones: - Debemos basarnos en cuales son los actores autorizados por ley para desarrollar esta actividad, es decir, tener claro quién es el asegurado (tomador) quién es el intermediario de seguros, quién es la compañía de seguros y los más importante quién es el pagador de las primas, me parece que aquí a veces hay conflicto de intereses. - Es muy importante que en cada acción que se desarrolle en esta materia exista un intermediario calificado y autorizado por la SUGESE, sea, me parece incomprensible que en algunos casos los acreedores manejen este tema tan delicado con secretarios y asistentes, cosa que puedo demostrar. - Me parece de vital importancia brindar el mejor servicio, asesoría, información acerca de las coberturas, deducibles, valores asegurados, coaseguros, etc., al deudor, recordemos que el deudor sobre esta materia normalmente no tiene ningún conocimiento ni está obligado a tenerlo. - Hay un problema que se trata de una forma muy interesante en este reglamento, que es el tema de un intermediario de seguros que pertenece al mismo grupo financiero y que para mi humilde opinión tiene un conflicto muy serio de intereses, además ustedes saben de que muchos acreedores obligan a hacer el seguro con su propio intermediario o le cobran una suma por autorizar un intermediario que no sea de su grupo financiero (el conflicto consiste en que el intermediario pertenece al mismo grupo financiero del acreedor). - Debemos tener muy claras las obligaciones que tiene cada actor de cara al deudor y a la ley. - Normalmente la información se les da en letra muy pequeña y sin explicar los alcances de sus coberturas, de sus exclusiones, etc. Consideramos que la información debe ser absolutamente digerible para el deudor con letra muy grande, suministrada por la compañía de seguros. - Cada deudor debe en forma clara tener un certificado de póliza en el momento de firmar los documentos legales con el acreedor. - Los beneficios que la aseguradora brinde deben ser fundamentalmente al deudor quién es el que paga las primas. - Se debe tener mucho cuidado con el beneficiario en el caso de seguros colectivos de vida, por que en la práctica encontramos cuentas que pasa el acreedor al cobro judicial sin enterarse que el deudor murió. - La información suministrada a cada deudor debe tener un glosario explicando cada uno de los términos técnicos que se mencionan en esta materia. - Respetar el rol de cada uno de los actores, reasegurador, compañía de seguros, tomador de la póliza, asegurado, etc. El intermediario de seguros se vuelve una figura calificada y capacitada para asesorar en esta materia. - De mi experiencia doy una sugerencia muy respetuosa, que es que las compañías inviertan en cultura de seguros ya que les permitiría la prevención de riesgos, de esta forma se baja la siniestralidad y tendremos menos reclamos.	4) Se plantean varias observaciones generales, por lo que las respuestas se incluyen a costado de las observaciones puntuales.

MATRIZ DE COMENTARIOS A OBSERVACIONES CONSULTA EXTERNA: PRIMERA CONSULTA MODIFICACIÓN DE REGLAMENTO SUGESE 05-13 REGLAMENTO SOBRE SEGUROS COLECTIVOS

ENTIDAD	OBSERVACIÓN	COMENTARIO SUGESE
	- En los casos de los acreedores es importante que quede muy claro el rol que a ellos les corresponde, es decir, ellos tienen control de las inclusiones y las exclusiones que desde luego se hará a través del intermediario nombrado. - Las compañías de seguros que se contraten deben presentar documentación fehaciente en donde conste la calificación de sus intermediarios de sus reaseguradores, sea, de todos los actores. - Me parece importante que tengamos conocimiento claro de los gastos administrativos que tiene una compañía para manejar una póliza, estos gastos como es lógico influyen directamente en la prima. - Está establecido por ley pero se debe reiterar ante los acreedores la sagrada libre elección de intermediarios, no usar instrumentos que confundan al deudor como por ejemplo la tasa de crédito. - Es muy importante destacar las grandes ventajas que tiene un seguro colectivo. - Como sugerencia final, me parece que es conveniente iniciar un trabajo en la Asamblea Legislativa para revisar esta ley, ya que el tema de los seguros a nivel mundial es sumamente cambiante	

C. Observaciones Específicas.

TEXTO PROPUESTO	Observaciones	Comentarios SUGESE	Texto Final
PROYECTO DE ACUERDO DEL CONSEJO NACIONAL DE SUPERVISIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO			PROYECTO DE ACUERDO DEL CONSEJO NACIONAL DE SUPERVISIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO
REFORMA PARCIAL AL ACUERDO SUGESE 05-13 REGLAMENTO SOBRE SEGUROS COLECTIVOS			REFORMA PARCIAL AL ACUERDO SUGESE 05-13 REGLAMENTO SOBRE SEGUROS COLECTIVOS
Considerando que:			Considerando que:
Primero: La Ley Reguladora del Mercado de Seguros, Ley 8653 de 7 de agosto de 2008 (en adelante LRMS), establece en 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.			Primero: La Ley Reguladora del Mercado de Seguros, Ley 8653 de 7 de agosto de 2008 (en adelante LRMS), establece en 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.
Segundo: La misma Ley Reguladora del Mercado de Seguros determina como objetivo de la Superintendencia General de Seguros (en adelante, "SUGESE") velar por la estabilidad y el eficiente funcionamiento del mercado de seguros. El alcance de ese objetivo se complementa por el mandato de la Ley No. 8622 del 21 de noviembre de 2007 publicada en el Alcance No. 40 de la Gaceta No. 246 del 21 de diciembre de 2007 que ratificó el Tratado de Libre Comercio República Dominicana - Centroamérica - Estados Unidos (TLC) que entró en vigencia			Segundo: La misma Ley Reguladora del Mercado de Seguros determina como objetivo de la Superintendencia General de Seguros (en adelante, "SUGESE") velar por la estabilidad y el eficiente funcionamiento del mercado de seguros. El alcance de ese objetivo se complementa por el mandato de la Ley No. 8622 del 21 de noviembre de 2007 publicada en el Alcance No. 40 de la Gaceta No. 246 del 21 de diciembre de 2007 que ratificó el Tratado de Libre Comercio República Dominicana - Centroamérica - Estados Unidos (TLC) que entró en vigencia

MATRIZ DE COMENTARIOS A OBSERVACIONES CONSULTA EXTERNA: PRIMERA CONSULTA MODIFICACIÓN DE REGLAMENTO SUGESE 05-13 REGLAMENTO SOBRE SEGUROS COLECTIVOS

TEXTO PROPUESTO	Observaciones	Comentarios SUGESE	Texto Final
el 1 de enero de 2009 donde se establece en el capítulo 12 Servicios Financieros, Anexo 12.9.2., Sección H. Compromisos Específicos de Costa Rica en Materia de Servicios de Seguros, apartado II, respecto a que Sugese actúe de manera consistente con los principios fundamentales de la Asociación Internacional de Supervisores de Seguros (IAIS por sus siglas en inglés).			el 1 de enero de 2009 donde se establece en el capítulo 12 Servicios Financieros, Anexo 12.9.2., Sección H. Compromisos Específicos de Costa Rica en Materia de Servicios de Seguros, apartado II, respecto a que Sugese actúe de manera consistente con los principios fundamentales de la Asociación Internacional de Supervisores de Seguros (IAIS por sus siglas en inglés).
Tercero: La Ley Reguladora del Contrato de Seguros, Ley N° 8956, de 6 de julio de 2011, en su artículo 7 sobre el seguro colectivo establece la facultad legal del Consejo Nacional de Supervisión del Sistema Financiero (en adelante Conassif) para regular la materia en el siguiente sentido <i>“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.”</i>			Tercero: La Ley Reguladora del Contrato de Seguros, Ley N° 8956, de 6 de julio de 2011, en su artículo 7 sobre el seguro colectivo establece la facultad legal del Consejo Nacional de Supervisión del Sistema Financiero (en adelante Conassif) para regular la materia en el siguiente sentido <i>“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.”</i>
Cuarto: La LRMS en su artículo 25, establece como obligaciones de las entidades aseguradoras: “g) Suscribir contratos de seguros en cumplimiento de la ley, los reglamentos y las disposiciones emitidas por la Superintendencia o el Consejo Nacional. (...) ñ) Suministrar a los asegurados la información que soliciten, expresamente, en relación con los contratos en que tenga un interés directo legítimo y que no corresponda a información propia del negocio. (...) x) Entregar al asegurado, dentro de los plazos establecidos, la póliza o el documento que corresponda, según la modalidad de seguro de que se trate. (...)”			Cuarto: La LRMS en su artículo 25, establece como obligaciones de las entidades aseguradoras: “g) Suscribir contratos de seguros en cumplimiento de la ley, los reglamentos y las disposiciones emitidas por la Superintendencia o el Consejo Nacional. (...) ñ) Suministrar a los asegurados la información que soliciten, expresamente, en relación con los contratos en que tenga un interés directo legítimo y que no corresponda a información propia del negocio. (...) x) Entregar al asegurado, dentro de los plazos establecidos, la póliza o el documento que corresponda, según la modalidad de seguro de que se trate. (...)”

MATRIZ DE COMENTARIOS A OBSERVACIONES CONSULTA EXTERNA: PRIMERA CONSULTA MODIFICACIÓN DE REGLAMENTO SUGESE 05-13 REGLAMENTO SOBRE SEGUROS COLECTIVOS

TEXTO PROPUESTO	Observaciones	Comentarios SUGESE	Texto Final
<i>Para las obligaciones señaladas en este artículo, el Consejo Nacional y la Superintendencia, según corresponda, podrán emitir la normativa necesaria que determine el contenido de las obligaciones, la periodicidad, las condiciones, los formatos, los términos, la operatividad y, en general, cualquier aspecto necesario para su efectivo cumplimiento, supervisión, verificación y sanción en caso de inobservancia</i>			<i>Para las obligaciones señaladas en este artículo, el Consejo Nacional y la Superintendencia, según corresponda, podrán emitir la normativa necesaria que determine el contenido de las obligaciones, la periodicidad, las condiciones, los formatos, los términos, la operatividad y, en general, cualquier aspecto necesario para su efectivo cumplimiento, supervisión, verificación y sanción en caso de inobservancia</i>
Quinto: En relación con el deber de información, el artículo 7 de la Ley Reguladora del Contrato de Seguros indica que “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.” Por su parte el artículo 12 de dicha ley determina: “Deber de información previo a la celebración del contrato. Las entidades aseguradoras, así como las personas físicas o jurídicas que realicen actividades destinadas a la promoción, la oferta y, en general, los actos dirigidos a la celebración de un contrato de seguros, su renovación o modificación y el asesoramiento que se preste en relación con esas contrataciones, deberán informar por escrito al cliente, antes del perfeccionamiento del contrato de seguro, de acuerdo con las condiciones que defina el Conassif mediante reglamento, acerca de lo siguiente: a) Información sobre el producto, incluyendo los riesgos asociados, los beneficios, las obligaciones y los cargos. b) Explicación clara de las coberturas y exclusiones de la póliza. c) Periodo de vigencia del seguro. d) Procedimiento para el pago de la prima y el reclamo en caso de siniestro. e) Causas de extinción del contrato.		5) SUGESE: Cambio de oficio. El derecho del consumidor a recibir información se encuentra ampliamente regulado. En especial respecto a contratos de adhesión como lo son en su mayoría los contratos de seguros. Por esto y por mayor claridad, resulta importante destacar las regulaciones de la Ley 7472, en específico en su artículo 42 en torno al derecho de los adherentes a conocer de forma efectiva las condiciones generales que rigen la relación. Lo anterior, da un mayor fundamento a algunos de los cambios que se proponen a continuación, como la obligación de notificar a los asegurados de cambios en las pólizas colectivas de las que forman parte.	Quinto: En relación con el deber de información, el artículo 7 de la Ley Reguladora del Contrato de Seguros indica que “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.” Por su parte el artículo 12 de dicha ley determina: “Deber de información previo a la celebración del contrato. Las entidades aseguradoras, así como las personas físicas o jurídicas que realicen actividades destinadas a la promoción, la oferta y, en general, los actos dirigidos a la celebración de un contrato de seguros, su renovación o modificación y el asesoramiento que se preste en relación con esas contrataciones, deberán informar por escrito al cliente, antes del perfeccionamiento del contrato de seguro, de acuerdo con las condiciones que defina el Conassif mediante reglamento, acerca de lo siguiente: a) Información sobre el producto, incluyendo los riesgos asociados, los beneficios, las obligaciones y los cargos. b) Explicación clara de las coberturas y exclusiones de la póliza. c) Periodo de vigencia del seguro. d) Procedimiento para el pago de la prima y el reclamo en caso de siniestro. e) Causas de extinción del contrato.

MATRIZ DE COMENTARIOS A OBSERVACIONES CONSULTA EXTERNA: PRIMERA CONSULTA MODIFICACIÓN DE REGLAMENTO SUGESE 05-13 REGLAMENTO SOBRE SEGUROS COLECTIVOS

TEXTO PROPUESTO	Observaciones	Comentarios SUGESE	Texto Final
f) Derecho de desistimiento del contrato, penalidades, plazo y procedimiento. g) Derecho a recibir respuesta oportuna a todo reclamo, petición o solicitud que presenten, personalmente o por medio de su representante legal, ante una entidad aseguradora o ante las personas físicas o jurídicas que realicen actividades destinadas a la promoción, la oferta y, en general, los actos dirigidos a la celebración de un contrato de seguros, su renovación o modificación y el asesoramiento que se preste en relación con esas contrataciones, dentro de un plazo máximo de treinta días naturales. h) Las empresas que conforman la red de proveedores de servicios auxiliares para las prestaciones por contratar. En el momento de requerir los servicios, el consumidor escogerá libremente entre los distintos proveedores que conformen la red. Incurrirá en infracción muy grave quien incumpla el deber establecido en este artículo y será sancionado de conformidad con lo establecido por el artículo 37 de la Ley Reguladora del Mercado de Seguros."			f) Derecho de desistimiento del contrato, penalidades, plazo y procedimiento. g) Derecho a recibir respuesta oportuna a todo reclamo, petición o solicitud que presenten, personalmente o por medio de su representante legal, ante una entidad aseguradora o ante las personas físicas o jurídicas que realicen actividades destinadas a la promoción, la oferta y, en general, los actos dirigidos a la celebración de un contrato de seguros, su renovación o modificación y el asesoramiento que se preste en relación con esas contrataciones, dentro de un plazo máximo de treinta días naturales. h) Las empresas que conforman la red de proveedores de servicios auxiliares para las prestaciones por contratar. En el momento de requerir los servicios, el consumidor escogerá libremente entre los distintos proveedores que conformen la red. Incurrirá en infracción muy grave quien incumpla el deber establecido en este artículo y será sancionado de conformidad con lo establecido por el artículo 37 de la Ley Reguladora del Mercado de Seguros." También el artículo 42 de la ley n° 7472 de Promoción de la Competencia y Defensa Efectiva del Consumidor dispone que "En los contratos de adhesión, sus modificaciones, anexos o adenda, la eficacia de las condiciones generales está sujeta al conocimiento efectivo de ellas por parte del adherente o a la posibilidad cierta de haberlas conocido mediante una diligencia ordinaria"
Sexto: Que los Principios de Alto Nivel sobre la Protección de los Consumidores Financieros del G20, desarrollados por la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE), disponen: "3. Trato equitativo y justo de los consumidores. Todos los consumidores financieros deben recibir un trato equitativo, honesto y justo en todas las etapas de su relación con los proveedores de servicios financieros. El trato justo a			Sexto: Que los Principios de Alto Nivel sobre la Protección de los Consumidores Financieros del G20, desarrollados por la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE), disponen: "3. Trato equitativo y justo de los consumidores. Todos los consumidores financieros deben recibir un trato equitativo, honesto y justo en todas las etapas de su relación con los proveedores de servicios financieros. El trato justo a

MATRIZ DE COMENTARIOS A OBSERVACIONES CONSULTA EXTERNA: PRIMERA CONSULTA MODIFICACIÓN DE REGLAMENTO SUGESE 05-13 REGLAMENTO SOBRE SEGUROS COLECTIVOS

TEXTO PROPUESTO	Observaciones	Comentarios SUGESE	Texto Final
los consumidores debe ser una parte integral del buen gobierno y cultura corporativa de todos los proveedores de servicios financieros y agentes autorizados. Especial atención debe prestarse a las necesidades de los grupos vulnerables."			los consumidores debe ser una parte integral del buen gobierno y cultura corporativa de todos los proveedores de servicios financieros y agentes autorizados. Especial atención debe prestarse a las necesidades de los grupos vulnerables."
Sétimo: Específicamente en cuanto respecta al mercado de seguros, la Asociación Internacional de Supervisores de Seguros (IAIS, por sus siglas en inglés) en su Principio Básico de Seguros 19: "Conducta de Negocios" dispone: "Conducta del Negocio: La autoridad supervisora requiere a los aseguradores e intermediarios, que en su conducta de negocio de seguros, traten a los consumidores justamente, desde antes de la formalización del contrato, y en todo momento hasta que todas las obligaciones contractuales hayan sido satisfechas." En línea con lo anterior -entre otras- la IAIS desarrolla las siguientes consideraciones: "19.0.2 El trato justo de los clientes abarca el logro de resultados tales como: (...) • Desarrollar, comercializar y vender productos de una manera en que se preste la debida atención a los intereses y necesidades de los clientes; • Proporcionar a los clientes antes, durante y después de la venta, información que sea precisa, clara y no engañosa; • Minimizar el riesgo de ventas que no son apropiadas para intereses y necesidades de los clientes; • Asegurarse de que cualquier consejo que se brinde sea de alta calidad; • Atender los reclamos, quejas y disputas del cliente de una manera justa y oportuna; (...) Revelación de las características del producto. 19.7.12 Si bien el nivel de información del producto requerido puede variar, debe incluir información sobre características clave, tales como: • El nombre del asegurador, su naturaleza jurídica y, en su caso, el grupo al que pertenece; • El tipo de contrato de seguro que se ofrece, incluidos los beneficios de la póliza;			Sétimo: Específicamente en cuanto respecta al mercado de seguros, la Asociación Internacional de Supervisores de Seguros (IAIS, por sus siglas en inglés) en su Principio Básico de Seguros 19: "Conducta de Negocios" dispone: "Conducta del Negocio: La autoridad supervisora requiere a los aseguradores e intermediarios, que en su conducta de negocio de seguros, traten a los consumidores justamente, desde antes de la formalización del contrato, y en todo momento hasta que todas las obligaciones contractuales hayan sido satisfechas." En línea con lo anterior -entre otras- la IAIS desarrolla las siguientes consideraciones: "19.0.2 El trato justo de los clientes abarca el logro de resultados tales como: (...) • Desarrollar, comercializar y vender productos de una manera en que se preste la debida atención a los intereses y necesidades de los clientes; • Proporcionar a los clientes antes, durante y después de la venta, información que sea precisa, clara y no engañosa; • Minimizar el riesgo de ventas que no son apropiadas para intereses y necesidades de los clientes; • Asegurarse de que cualquier consejo que se brinde sea de alta calidad; • Atender los reclamos, quejas y disputas del cliente de una manera justa y oportuna; (...) Revelación de las características del producto. 19.7.12 Si bien el nivel de información del producto requerido puede variar, debe incluir información sobre características clave, tales como: • El nombre del asegurador, su naturaleza jurídica y, en su caso, el grupo al que pertenece; • El tipo de contrato de seguro que se ofrece, incluidos los beneficios de la póliza;

MATRIZ DE COMENTARIOS A OBSERVACIONES CONSULTA EXTERNA: PRIMERA CONSULTA MODIFICACIÓN DE REGLAMENTO SUGESE 05-13 REGLAMENTO SOBRE SEGUROS COLECTIVOS

TEXTO PROPUESTO	Observaciones	Comentarios SUGESE	Texto Final
• Una descripción del riesgo asegurado por el contrato y de los riesgos excluidos; • El monto de la prima, la fecha de vencimiento y el período por el cual la prima es pagadera, las consecuencias de la mora o la falta de pago, y las disposiciones para la revisión de la prima; • El tipo y el monto de los cargos que se deducirán o agregarán a la prima cotizada, y cualquier cargo que deba ser pagado directamente por el cliente; • Cuándo comienza y termina la cobertura del seguro; e • Información destacada y clara sobre importantes o inusuales exclusiones o limitaciones. Una exclusión o limitación significativa es aquella que generalmente tendería a afectar la decisión de los consumidores para comprar. Una exclusión o limitación inusual es aquella que normalmente no se encuentra en contratos comparables. En la determinación de qué exclusiones o limitaciones son significativas, un asegurador o intermediario debe, en particular, considerar las exclusiones o limitaciones que se relacionan con las características y beneficios significativos de una póliza y los factores que pueden tener un efecto adverso en el beneficio pagadero bajo la misma. Ejemplos de exclusiones o limitaciones significativas o inusuales pueden incluir: ○ periodos de pago diferidos; ○ exclusión de ciertas condiciones, enfermedades o condiciones médicas preexistentes; ○ periodos de moratoria; ○ límites en los montos de la cobertura; ○ límites en el período por el cual se pagarán los beneficios; ○ restricciones en la elegibilidad para reclamar tales como edad, residencia o empleo; y ○ excesos 19.7.13 Cuando se compre una póliza en relación con otros bienes o servicios, la prima debe revelarse por separado de cualquier otro precio. Debería quedar claro si la contratación de la póliza es obligatoria y, en caso afirmativo, si se puede comprar en otro lado."			• Una descripción del riesgo asegurado por el contrato y de los riesgos excluidos; • El monto de la prima, la fecha de vencimiento y el período por el cual la prima es pagadera, las consecuencias de la mora o la falta de pago, y las disposiciones para la revisión de la prima; • El tipo y el monto de los cargos que se deducirán o agregarán a la prima cotizada, y cualquier cargo que deba ser pagado directamente por el cliente; • Cuándo comienza y termina la cobertura del seguro; e • Información destacada y clara sobre importantes o inusuales exclusiones o limitaciones. Una exclusión o limitación significativa es aquella que generalmente tendería a afectar la decisión de los consumidores para comprar. Una exclusión o limitación inusual es aquella que normalmente no se encuentra en contratos comparables. En la determinación de qué exclusiones o limitaciones son significativas, un asegurador o intermediario debe, en particular, considerar las exclusiones o limitaciones que se relacionan con las características y beneficios significativos de una póliza y los factores que pueden tener un efecto adverso en el beneficio pagadero bajo la misma. Ejemplos de exclusiones o limitaciones significativas o inusuales pueden incluir: ○ periodos de pago diferidos; ○ exclusión de ciertas condiciones, enfermedades o condiciones médicas preexistentes; ○ periodos de moratoria; ○ límites en los montos de la cobertura; ○ límites en el período por el cual se pagarán los beneficios; ○ restricciones en la elegibilidad para reclamar tales como edad, residencia o empleo; y ○ excesos 19.7.13 Cuando se compre una póliza en relación con otros bienes o servicios, la prima debe revelarse por separado de cualquier otro precio. Debería quedar claro si la contratación de la póliza es obligatoria y, en caso afirmativo, si se puede comprar en otro lado."
Octavo: En virtud de las normas supra indicadas, el Conassif mediante el artículo 16 del acta de la sesión 1043-2013,		6) SUGESE: Cambio de oficio. Este es un aspecto de conocimiento general,	Octavo: En virtud de las normas supra indicadas, el Conassif mediante el artículo 16 del acta de la sesión 1043-2013,

MATRIZ DE COMENTARIOS A OBSERVACIONES CONSULTA EXTERNA: PRIMERA CONSULTA MODIFICACIÓN DE REGLAMENTO SUGESE 05-13 REGLAMENTO SOBRE SEGUROS COLECTIVOS

TEXTO PROPUESTO	Observaciones	Comentarios SUGESE	Texto Final
celebrada el 21 de mayo de 2013, emitió el Reglamento sobre seguros colectivos, publicado en La Gaceta el 17 de junio de 2013.		que técnicamente no forma parte de la motivación. Por lo que por razones de orden se considera prudente eliminarlo, sin que esto afecte el fondo de la propuesta.	celebrada el 21 de mayo de 2013, emitió el Reglamento sobre seguros colectivos, publicado en La Gaceta el 17 de junio de 2013.
Noveno: 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. Sin embargo, por sus especiales características y dinámica de comercialización, presenta retos importantes en torno al pleno respeto de los derechos de los asegurados, que normalmente con la ayuda o participación del tomador, se adhieren al colectivo.			Noveno: Octavo: 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. Sin embargo, por sus especiales características y dinámica de comercialización, presenta retos importantes en torno al pleno respeto de los derechos de los asegurados, que normalmente con la ayuda o participación del tomador, se adhieren al colectivo.
Décimo: 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, sin embargo, frente a los asegurados, ese derecho del tomador de disponer del convenio, se tiene que equilibrar con el derecho de los asegurados 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.			Décimo: Noveno: 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, sin embargo, frente a los asegurados, ese derecho del tomador de disponer del convenio, se tiene que equilibrar con el derecho de los asegurados 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.
Décimo Primero: En los seguros colectivos, al ser un seguro contratado por cuenta ajena, el tomador del seguro es quien negocia los términos y condiciones 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. Sin embargo, dado que la inclusión del asegurado, puede generarle cargas y obligaciones, su manifestación del consentimiento, requiere una decisión basada en la información que se le debe proporcionar de manera completa, oportuna, clara y transparente. El riesgo de que ello no ocurra debe mitigarse con diferentes acciones incluyendo la reglamentación. Lo anterior es igualmente válido para situaciones de modificación de póliza, migración y traslado.			Décimo Primero: En los seguros colectivos, al ser un seguro contratado por cuenta ajena, el tomador del seguro es quien negocia los términos y condiciones 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. Sin embargo, dado que la inclusión del asegurado, puede generarle cargas y obligaciones, su manifestación del consentimiento, requiere una decisión basada en la información que se le debe proporcionar de manera completa, oportuna, clara y transparente. El riesgo de que ello no ocurra debe mitigarse con diferentes acciones incluyendo la reglamentación. Lo anterior es igualmente válido para situaciones de modificación de póliza, migración y traslado.

MATRIZ DE COMENTARIOS A OBSERVACIONES CONSULTA EXTERNA: PRIMERA CONSULTA MODIFICACIÓN DE REGLAMENTO SUGESE 05-13 REGLAMENTO SOBRE SEGUROS COLECTIVOS

TEXTO PROPUESTO	Observaciones	Comentarios SUGESE	Texto Final
Décimo Segundo: En particular los seguros personales colectivos, demandan una mayor protección para el asegurado, con el fin de evitar que producto de decisiones del tomador, el aseguramiento individual desmejore injustamente. Con ese fin en los casos de migración de pólizas colectivas debe mitigarse el riesgo de que el asegurado carezca de la información necesaria para velar por sus intereses o de que sin su consentimiento informado y expreso se desmejoren los mismos. También un trato justo implica que si el asegurado no está de acuerdo con migrar o por cualquier otro motivo permanece en una póliza colectiva que va a terminar, cuente con un privilegio de conversión a otra póliza que mantenga o mejore su aseguramiento, sin que ello implique un incremento injusto de la prima que se pagaba por el aseguramiento individual.	7) AAP, ASSA, ADISA: De forma preliminar, sin perjuicio de lo que más adelante se desarrolla sobre este particular, se debe tomar en consideración que de conformidad con la Ley Reguladora del Contrato de Seguros el asegurado no es "parte" del contrato de seguro, incluso no lo es en la modalidad individual. El "tomador" o "contratante" es la contraparte contractual de la aseguradora y, como tal, es quien tiene el derecho a disponer del contrato. Si el contrato se modifica por acuerdo entre tomador y asegurador, al asegurado ostenta el derecho de optar por ser excluido. La Ley no prevé restricción para que el contrato se modifique por acuerdo de partes, incluso en detrimento de las condiciones de aseguramiento si así lo pacta el tomador. Con respecto al asegurado, el deber que permanece es el deber de información para el proceso de toma de decisión en ejercicio de su libertad de elección. De la misma forma, la ley no prevé un "privilegio de conversión" a otra póliza. Por ejemplo, puede ocurrir y ocurre que el asegurador no ofrezca otra póliza a la que pueda convertirse el aseguramiento (ya sea colectiva o individual). No podría obligarse al asegurador a ello, pues esto sería violatorio del principio constitucional de libertad contractual que establece que una empresa puede decidir: si contrata o no, con quién lo hace y en qué condiciones. El contrato existente es colectivo, no individual. Aunado a lo anterior, debe considerarse que el aseguramiento en este tipo de contratos colectivos es de grandes números, de volumen, lo cual constituyen razones fundamentales por las cuales, las tasas de estos contratos son realmente bajas ya que la técnica permite en un contrato anual renovable con análisis de grupos. Es diferente la técnica	7) AAP, ASSA, ADISA: Se atiende en siguientes observaciones. Este es un comentario general o introductorio. Se toma en consideración para el análisis de las observaciones puntuales.	Décimo Segundo Primero: En particular los seguros personales colectivos, demandan una mayor protección para el asegurado, con el fin de evitar que producto de decisiones del tomador, el aseguramiento individual desmejore injustamente. Con ese fin en los casos de migración de pólizas colectivas debe mitigarse el riesgo de que el asegurado carezca de la información necesaria para velar por sus intereses o de que sin su consentimiento informado y expreso se desmejoren los mismos. También un trato justo implica que si el asegurado, luego de cumplir cierto período en la póliza suficiente para mitigar el riesgo moral, no está de acuerdo con migrar o por cualquier otro motivo permanece en una póliza colectiva que se le ofrece que va a terminar, cuente con un privilegio de conversión a otra póliza que mantenga o mejore su aseguramiento, bajo las condiciones técnicas que correspondan. sin que ello implique un incremento injusto de la prima que se pagaba por el aseguramiento individual.

MATRIZ DE COMENTARIOS A OBSERVACIONES CONSULTA EXTERNA: PRIMERA CONSULTA MODIFICACIÓN DE REGLAMENTO SUGESE 05-13 REGLAMENTO SOBRE SEGUROS COLECTIVOS

TEXTO PROPUESTO	Observaciones	Comentarios SUGESE	Texto Final
	que se aplica a los contratos de seguro colectivo a la del aseguramiento individual, por lo que no es posible ni procedente su equiparación.		
Décimo Tercero: También el trato justo implica que el asegurado pueda ejercer libremente su derecho de elección y, en los casos que el aseguramiento se requiere para obtener otro producto o servicio, tenga la posibilidad real de optar por aseguramientos distintos de la póliza colectiva que sugiera el proveedor, siempre que cumplan con el objetivo perseguido. Ese derecho a elección se ve cercenado en la práctica cuando el tomador cobra un cargo adicional, si su cliente no toma la póliza que él sugiere, lo cual ocurre precisamente porque ese producto no es idóneo para las necesidades del consumidor. Por ese motivo se considera que existe una relación indirecta entre el cobro de ese cargo y la póliza colectiva por cuanto el consumidor optará por otra opción en tanto la misma no satisfaga adecuadamente sus necesidades. A fin de mitigar el riesgo de que este tipo de prácticas limite el derecho de elección del consumidor, se busca que los costos reconocidos al tomador al contratar la póliza colectiva cubran los costos indirectos que eventualmente podrían generarse a dicho tomador si los consumidores optan por otros seguros, entendiendo que si la póliza colectiva satisface adecuadamente las necesidades de los clientes, será el menor número de estos el que elija otras opciones.	8) AAP, ASSA, ADISA: Se sugiere valorar la eliminación de este considerando. El seguro colectivo es un contrato principal que se debe diferenciar de la actividad económica que desarrolla ese “tomador” con su cliente (que no toma la póliza que él sugiere). Por ello, no es correcto establecer que el “tomador cobra un cargo adicional” porque ese cargo adicional no tiene ningún tipo de vínculo con el seguro colectivo, sea directo o indirecto. Ese “recargo” aplica en una relación económica y contractual distinta al seguro colectivo, y de hecho en la que la entidad aseguradora no tiene participación. El cargo adicional en este tipo de casos, no lo realiza la entidad financiera en su rol como tomador de una póliza colectiva, sino como parte contractual en la relación comercial separada y distinta que mantiene con el cliente, en virtud de la prestación de un servicio o producto de crédito principal. El hecho de que sobre esa relación surja la necesidad de coberturas de seguro, no significa que todos los cargos asociados con dicho contrato se encuentren vinculados con la póliza, que es un contrato independiente. Por lo anterior, se considera que entrar a regular esta relación comercial ajena o no conexas al seguro colectivo por medio de este Reglamento, puede configurar una extralimitación a las facultades otorgadas por el último párrafo del artículo 7 de la Ley 8956. La regulación especial debe ser armónica con los principios generales de la contratación. En este sentido, la motivación que se expone en	8) AAP, ASSA, ADISA: Se aclara. Se incluye modificación que responde a las observaciones: “...No está de más señalar que el acreedor podría requerir que la póliza alternativa o el contrato de crédito contemple obligaciones de notificación de ciertas situaciones que reduzcan considerablemente los alegados costos administrativos que justifican el cobro referido.”	Décimo Segundo Tercero: También el trato justo implica que el asegurado pueda ejercer libremente su derecho de elección y, en los casos que el aseguramiento se requiere para obtener otro producto o servicio, tenga la posibilidad real de optar por aseguramientos distintos de la póliza colectiva que sugiera el proveedor, siempre que cumplan con el objetivo perseguido. Ese derecho a elección se ve cercenado en la práctica cuando el tomador cobra un cargo adicional, si su cliente no toma la póliza que él sugiere, lo cual ocurre precisamente porque ese producto no es idóneo para las necesidades del consumidor. Por ese motivo se considera que existe una relación indirecta entre el cobro de ese cargo y la póliza colectiva. por cuanto el consumidor optará por otra opción en tanto la misma no satisfaga adecuadamente sus necesidades. No está de más señalar que el acreedor podría requerir que la póliza alternativa o el contrato de crédito contemple obligaciones de notificación de ciertas situaciones que reduzcan considerablemente los alegados costos administrativos que justifican el cobro referido. A fin de mitigar el riesgo de que este tipo de prácticas limite el derecho de elección del consumidor, se busca que los costos reconocidos al tomador al contratar la póliza colectiva cubran los costos indirectos que eventualmente podrían generarse a dicho tomador si los consumidores optan por otros seguros, entendiendo que si la póliza colectiva satisface adecuadamente las necesidades de los clientes, será el menor número de estos el que elija otras opciones.

MATRIZ DE COMENTARIOS A OBSERVACIONES CONSULTA EXTERNA: PRIMERA CONSULTA MODIFICACIÓN DE REGLAMENTO SUGESE 05-13 REGLAMENTO SOBRE SEGUROS COLECTIVOS

TEXTO PROPUESTO	Observaciones	Comentarios SUGESE	Texto Final
	este considerando, no se apeg a lo dispuesto en los artículos 1025, 1026 y 1030 del Código Civil, sobre los efectos de los contratos frente a terceros. En todo caso, al tratarse de seguros que cubren el "riesgo de crédito u otra obligación financiera" así como coberturas de seguro sobre bienes dados en garantía (prendas o hipotecas), es un supuesto de resorte y competencia para el supervisor de esa entidad financiera, tal y como la propuesta de reglamento alude en el artículo 12.1.[I., inc e); II.,inc e) y III., inc e)].		
Décimo cuarto: El Reglamento sobre Seguros Colectivos está cerca de cumplir una década desde su promulgación en el año 2013, por lo que a la luz de las condiciones del mercado de seguros en la actualidad y el aumento general de consultas, quejas y denuncias, en las que se encuentra implicada una póliza de naturaleza colectiva, resulta necesaria su actualización con el objetivo de responder a las necesidades que los consumidores y fortalecer el trato justo del asegurado y la transparencia en los seguros colectivos, mediante: A) La promoción de la transparencia y el trato justo a los asegurados en los procesos de migración o traslado de pólizas colectivas. En particular para pólizas colectivas de seguros personales, evitando que sin su conocimiento debidamente informado se desmejoren las condiciones de aseguramiento. B) Abordar regulatoriamente para el caso de los seguros colectivos el alcance del artículo 14 de la Ley Reguladora del Contrato de Seguros, N° 8956, en cuanto a la obligación del asegurador de prorrogar las pólizas colectivas de vida y gastos médicos, sin que puedan realizarse modificaciones o ajustes que no hayan sido pactados en la póliza original o en su caso otorgar un privilegio de conversión a los asegurados individuales.	9) AAP, ASSA, ADISA: Si bien es cierto el Reglamento sobre Seguros Colectivos data del año 2013, ello no significa que en la actualidad haya devenido en carente de eficacia. Su contenido es conforme al tipo de seguro que regula y a la técnica del mercado de seguros, por lo que sigue teniendo vigencia para regular acorde y de manera suficiente, las situaciones que se presentan actualmente en el mercado. Contrario a lo que se afirma en el considerando como premisa para justificar una reforma como la planteada, el actual Reglamento ha venido cumpliendo y cumple mayormente con el objetivo de asegurar los derechos de los consumidores de seguros, a la vez que facilita el dinamismo en el sector al regular, por ejemplo, la migración de pólizas colectivas. Respecto al funcionamiento de las pólizas colectivas, como todo contrato de seguro, no se encuentra exento a que se puedan presentar quejas o reclamaciones por parte de los consumidores de seguros. Esto no necesariamente amerita o significa que, deba realizarse una reforma sustancial a la normativa que regula esta modalidad de contratación, sino que, refleja la necesidad de evaluar con detenimiento las oportunidades de	9) AAP, ASSA, ADISA: Se aclara. Se incluye modificación que responde a observaciones en el inciso D.	Décimo Tercero: El Reglamento sobre Seguros Colectivos está cerca de cumplir una década desde su promulgación en el año 2013, por lo que a la luz de las condiciones del mercado de seguros en la actualidad y el aumento general de consultas, quejas y denuncias, en las que se encuentra implicada una póliza de naturaleza colectiva, resulta necesaria su actualización con el objetivo de responder a las necesidades que los consumidores y fortalecer el trato justo del asegurado y la transparencia en los seguros colectivos, mediante: A) La promoción de la transparencia y el trato justo a los asegurados en los procesos de migración o traslado de pólizas colectivas. En particular para pólizas colectivas de seguros personales, evitando que sin su conocimiento debidamente informado se desmejoren las condiciones de aseguramiento. B) Abordar regulatoriamente para el caso de los seguros colectivos el alcance del artículo 14 de la Ley Reguladora del Contrato de Seguros, N° 8956, en cuanto a la obligación del asegurador de prorrogar las pólizas colectivas de vida y gastos médicos, sin que puedan realizarse modificaciones o ajustes que no hayan sido pactados en la póliza original o en su caso otorgar un privilegio de conversión a los asegurados individuales.

MATRIZ DE COMENTARIOS A OBSERVACIONES CONSULTA EXTERNA: PRIMERA CONSULTA MODIFICACIÓN DE REGLAMENTO SUGESE 05-13 REGLAMENTO SOBRE SEGUROS COLECTIVOS

TEXTO PROPUESTO	Observaciones	Comentarios SUGESE	Texto Final
C) Transparentar para las pólizas colectivas de vida y gastos médicos, la forma en que la prima puede ser ajustada de manera automática a futuro, especificando en las condiciones de la póliza las variables, la forma de verificarlas y el impacto de estas en dichos ajustes. D) Procurar la entrega de información de manera clara y oportuna en todo momento para el asegurado dentro de las pólizas colectivas. E) Promover un mayor acceso a asesoría especializada en el proceso de aseguramiento y durante su vigencia por parte de los asegurados o potenciales asegurados. F) Transparentar para el asegurado los rubros que componen el costo del aseguramiento distinguiendo la proporción que se reconoce al tomador del seguro y al intermediario. G) Fortalecer el derecho a la libertad de elección de los asegurados, evitando la generación de obstáculos para el ejercicio de ese derecho. H) Fortalecer la transparencia en cuanto a las prestaciones correspondientes a aseguramientos de vida e incapacidad para cancelaciones de deudas.	mejora en la operativa y su aplicación, para lo que necesariamente se requiere contar con la participación de las diferentes partes involucradas para el análisis correspondiente. Asimismo, no se cuenta con evidencia o información detallada acerca del supuesto "aumento general de consultas, quejas y denuncias, en las que se encuentra implicada una póliza de naturaleza colectiva". Por el contrario, la información que conocen las entidades aseguradoras agremiadas a la AAP es de un número muy reducido de quejas y reclamaciones en relación con los temas que se pretenden regular, si se considera el número total de intereses y asegurados cubiertos en la modalidad colectiva en el mercado, con un nivel relevante de aceptación de solución a favor de los intereses y derechos de los consumidores. Se estima que solo a través del diálogo, el trabajo en equipo y el consenso, se podrán identificar e implementar en la práctica, las mejoras necesarias para el buen funcionamiento de los seguros colectivos. 10) Pan American: Comentarios por inciso: a) La transparencia de la aseguradora que emite una póliza colectiva, radica en dejar totalmente claros los alcances y limitaciones del contrato. Es imposible que la aseguradora que emite una póliza colectiva para un grupo que anteriormente estaba asegurada con otra Compañía, tenga la información necesaria para indicar las modificaciones generales y particulares del seguro, especialmente en la línea de gastos médicos. Adicionalmente, en los seguros que son 100% no contributivos, el contratante decide los términos del contrato, el asegurado debe ser informado sobre las modificaciones, pero no debe dar su	10) Pan American: Se aclara. Se incluye modificación que responde a observaciones. en el inciso D.	C) Transparentar para las pólizas colectivas de vida y gastos médicos, la forma en que la prima puede ser ajustada de manera automática a futuro, especificando en las condiciones de la póliza las variables, la forma de verificarlas y el impacto de estas en dichos ajustes. D) Procurar la entrega de información de manera clara y oportuna en todo momento para el asegurado dentro de las pólizas colectivas <u>destacando, en línea con lo que dispone el artículo 7 de la Ley n°8956 Reguladora del Contrato de Seguros y 42 de la ley n° 7472 de Promoción de la Competencia y Defensa Efectiva del Consumidor en cuanto a que el incumplimiento del deber de información genera la ineficacia de las condiciones.</u> E) Promover un mayor acceso a asesoría especializada en el proceso de aseguramiento y durante su vigencia por parte de los asegurados o potenciales asegurados. F) Transparentar para el asegurado los rubros que componen el costo del aseguramiento distinguiendo la proporción que se reconoce al tomador del seguro y al intermediario. G) Fortalecer el derecho a la libertad de elección de los asegurados, evitando la generación de obstáculos para el ejercicio de ese derecho. H) Fortalecer la transparencia en cuanto a las prestaciones correspondientes a aseguramientos de vida e incapacidad para cancelaciones de deudas.

MATRIZ DE COMENTARIOS A OBSERVACIONES CONSULTA EXTERNA: PRIMERA CONSULTA MODIFICACIÓN DE REGLAMENTO SUGESE 05-13 REGLAMENTO SOBRE SEGUROS COLECTIVOS

TEXTO PROPUESTO	Observaciones	Comentarios SUGESE	Texto Final
	consentimiento. Incluso esta condición expone a los asegurados a que se dilate su inclusión en la póliza, y por ende su cobertura, e incluso a ser excluidos de la póliza colectiva en caso que no cumplan con el requisito del consentimiento. b) En las pólizas que son 100% no contributivas, el “privilegio de conversión” debe promoverse como una práctica de mercado para afianzar la lealtad de los asegurados, pero no como una obligación de las Compañías de seguros, ya que este proceso es de naturaleza antiselectiva y atenta contra la estabilidad del mercado. La obligatoriedad del “privilegio de conversión” debe indicarse para las pólizas contributivas, donde el asegurado voluntariamente y bajo su propio costo decide afiliarse a un plan de seguro para protegerse en el largo plazo, pero se podría ver afectado este fin por decisiones del tomador de la póliza colectiva. c) Revelar información de la Nota Técnica en el Condicionado General, además de poco efectivo para los efectos que se buscan, expone información y metodologías confidenciales. Aun revelándose dicha información, la misma sería poco comprensible para la mayoría de asegurados, creando quejas por dudas o malinterpretación de las cláusulas. f) En las pólizas 100% no contributivas, esta información es importante revelarla al contratante de la póliza, pero no es relevante revelarla al asegurado. A diferencia del caso para las pólizas contributivas, donde esta información debe revelarse para contratante y asegurados.		
Dispone			Dispone

MATRIZ DE COMENTARIOS A OBSERVACIONES CONSULTA EXTERNA: PRIMERA CONSULTA MODIFICACIÓN DE REGLAMENTO SUGESE 05-13 REGLAMENTO SOBRE SEGUROS COLECTIVOS

TEXTO PROPUESTO	Observaciones	Comentarios SUGESE	Texto Final
PRIMERO: Modificar los artículos 5, 6, 8, 9, 11 y 12 del acuerdo SUGESE 05-13 REGLAMENTO SOBRE SEGUROS COLECTIVOS, para que en adelante se lean de la siguiente forma:		11) Sugese: Cambio detectado internamente en razón de las observaciones al artículo 12 y las modificaciones.	PRIMERO: Modificar los artículos 5, 6, 8, 9 y 11 y 12 del acuerdo SUGESE 05-13 REGLAMENTO SOBRE SEGUROS COLECTIVOS, para que en adelante se lean de la siguiente forma:
Artículo 5º—Consentimiento del asegurado. Para la inclusión de asegurados en cualquier seguro colectivo, se requerirá el consentimiento expreso 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. En el caso de migraciones de pólizas colectivas y traslado de asegurados se aplicará lo dispuesto en el artículo 12 del presente reglamento.	12) AAP, ASSA, ADISA: Se sugiere eliminar y corregir parcialmente. Se sugiere eliminar el concepto “de su puño y letra” por tratarse de un acto poco inclusivo para las personas que se encuentran imposibilitadas de otorgar su consentimiento de tal forma, además de que no se considera la existencia de otros medios presenciales, incluso digitales, para otorgar el consentimiento, como, por ejemplo, la huella digital, o incluso de viva voz. Por lo anterior, se sugiere sustituir la frase “de su puño y letra” por alternativas más amplias, como más adelante se propone. Además, se estima necesario mantener la diferenciación a nivel normativo entre el seguro colectivo bajo modalidad contributiva y el de modalidad no contributiva. Eliminar la clasificación de modalidades contributiva y no contributiva generará una carga enorme a nivel operativo. Entre otros aspectos, supone la necesidad de aceptación expresa de la totalidad de los integrantes del grupo ante renovaciones y/o migraciones, lo que conlleva para las aseguradoras un riesgo de incumplimiento permanente, pues se ha evidenciado que el consumidor tiene una tendencia generalizada a no responder las comunicaciones que se le envían en tal sentido. Se comparte que informar al consumidor de seguros sí es importante, pero recibir la aprobación expresa de este, pone en riesgo la existencia de los seguros colectivos en el mercado, sin que incluso tenga una participación en el costo de la prima del	12) AAP, ASSA, ADISA Se aceptan parcialmente. Se elimina algunas diferenciaciones por cuanto no resulta conveniente diferenciar entre consumidores en cuanto a sus derechos cuando ello puede generarle riesgos. Si bien el asegurado no es parte del contrato, lo cierto es que muchos de sus efectos inciden directamente en sus derechos e intereses, particularmente al momento de presentarse el siniestro. En materia de revelación de información y consentimiento no se justifica diferenciar en función del origen del pago. La condición de asegurado y consumidor como beneficiarios de un producto de seguros trasciende el hecho del origen del pago de la prima, de hecho, ese elemento no forma parte de las definiciones o conceptos de asegurado o consumidor. En particular para seguros de vida el artículo 94 de la LRCS requiere consentimiento escrito de la persona asegurada para validez de seguros sobre la vida de un tercero.	Artículo 5º—Consentimiento del asegurado. Para la inclusión de asegurados en cualquier seguro colectivo, se requerirá el consentimiento expreso de la persona de su puño y letra o por para lo cual podrán utilizarse 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. Sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 94 de la Ley n° 8956, Reguladora del Contrato de Seguros, en pólizas sin contribución de prima de los asegurados, el consentimiento podrá obtenerse hasta un mes después de la fecha dispuesta para la entrada en vigencia del aseguramiento individual. En el los casos de migraciones de póliza colectiva y de traslado de asegurados se aplicará lo dispuesto en el los artículos 12 y 13 del presente reglamento.

MATRIZ DE COMENTARIOS A OBSERVACIONES CONSULTA EXTERNA: PRIMERA CONSULTA MODIFICACIÓN DE REGLAMENTO SUGESE 05-13 REGLAMENTO SOBRE SEGUROS COLECTIVOS

TEXTO PROPUESTO	Observaciones	Comentarios SUGESE	Texto Final
	seguro, tratándose de los de naturaleza no contributiva. En virtud de las consideraciones expuestas, se sugiere la siguiente redacción alternativa: “Artículo 5°—Consentimiento del asegurado. Para la inclusión de asegurados en un seguro colectivo bajo modalidad contributiva, se requerirá el consentimiento expreso de la persona otorgado de manera presencial 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. En el caso de migraciones de pólizas colectivas y traslado de asegurados se aplicará lo dispuesto en el artículo 12 del presente reglamento.” 13) PanAmerican: El consentimiento expreso debe ser requisito en las pólizas contributivas solamente; en las pólizas no contributivas de salud de beneficios para empleados, la obligación de dicho consentimiento expone a los propuestos asegurados a quedar descubiertos por semanas, meses o incluso permanentemente, en aquellas pólizas en las que la cantidad de asegurados y la zona geográfica en las que se ubican, imposibilita una adecuada recolección del consentimiento (actualmente para dicho tipo de pólizas se realizan cargas masivas mediante las cuales todo el grupo asegurable tiene cobertura de forma inmediata), el olvido u omisión de este consentimiento además obligaría a los propuestos asegurados a tener que pasar filtros de análisis de riesgo por entradas tardías. 14) INS: El solicitar el consentimiento del asegurado para la inclusión en seguros colectivos no	13) Pan American. Idem 12. 14) INS. Idem 12.	

MATRIZ DE COMENTARIOS A OBSERVACIONES CONSULTA EXTERNA: PRIMERA CONSULTA MODIFICACIÓN DE REGLAMENTO SUGESE 05-13 REGLAMENTO SOBRE SEGUROS COLECTIVOS

TEXTO PROPUESTO	Observaciones	Comentarios SUGESE	Texto Final
	contributivos, más bien, puede constituirse en un perjuicio para el asegurado, pues se le estaría estableciendo un trámite adicional para obtener ese beneficio. Este cambio no logra el objetivo de que el asegurado esté informado de las condiciones de la póliza; este objetivo se consigue con la entrega de los documentos de la póliza. En su lugar podría dejarse abierta, la posibilidad de que, en el caso de los seguros no contributivos, las aseguradoras suplan el procedimiento mediante la facultad del asegurado de ejercer un derecho de retracto para la inclusión del riesgo específico. Debería establecerse que las modificaciones en la póliza, que no impliquen una migración, pueden ser dispuestas por el tomador y comunicadas a los asegurados. 15) Quálitas: a. ¿El consentimiento debe recopilarse únicamente en la inclusión del asegurado en la póliza colectiva? O bien, en caso de que la póliza renueve, ¿debe recopilarse también el consentimiento del asegurado con cada renovación? Haciendo hincapié en que, de hacerse bajo esta segunda modalidad, el esfuerzo operativo es muy amplio, pues va en función del tamaño de la población que integre el seguro colectivo. 16) BN Corredora: Se agradece valorar la redacción de este párrafo, ya que la propuesta no hace diferencia entre colectivos en modalidad contributiva y no contributiva y en el sector bancario los seguros se dan como valores agregados y sobre carteras existentes de productos bancarios, por lo que no es factible ir a buscar consentimientos expresos.	15) Quálitas. Idem 12. 16) BN Corredora: Idem 12.	

MATRIZ DE COMENTARIOS A OBSERVACIONES CONSULTA EXTERNA: PRIMERA CONSULTA MODIFICACIÓN DE REGLAMENTO SUGESE 05-13 REGLAMENTO SOBRE SEGUROS COLECTIVOS

TEXTO PROPUESTO	Observaciones	Comentarios SUGESE	Texto Final
	17) CIS: Se sugiere mantener redacción actual respecto a que el consentimiento expreso se requerirá en pólizas colectivas de modalidad contributiva, por cuanto el fin de la norma es tutelar los intereses económicos del asegurado, que no se ven en ningún modo afectados en modalidad no contributiva. Proceder sin diferenciar la modalidad contributiva del Colectivo, aparte de generar una carga operativa se convierte en un desincentivador en la contratación de Colectivos Contributivos; además de generar un riesgo operativo para el Tomador, al no lograr asegurar a su colaborador en el plazo requerido, en virtud de lo complejo que en muchos casos resultaría obtener ese consentimiento expreso. Adicionalmente la presente Reforma debería considerar como se debe proceder en caso de que el Asegurado decida no responder de manera el consentimiento requerido. 18) Popular Seguros: Respecto al Artículo 5, se tiene la siguiente consulta: ¿Debería indicarse responsable y qué medidas tomar si el cliente no contesta, se toma como silencio positivo? 19) CS Corredora: Se sugiere mantener redacción actual respecto a que el consentimiento expreso se requerirá en pólizas colectivas de modalidad contributiva, por cuanto el fin de la norma es tutelar los intereses económicos del asegurado, que no se ven en ningún modo afectados en modalidad no contributiva. De lo contrario y por la carga operativa que	17) CIS. Idem 12. 18) Popular Seguros. Idem 12. 19) CS Corredora. Idem 12.	

MATRIZ DE COMENTARIOS A OBSERVACIONES CONSULTA EXTERNA: PRIMERA CONSULTA MODIFICACIÓN DE REGLAMENTO SUGESE 05-13 REGLAMENTO SOBRE SEGUROS COLECTIVOS

TEXTO PROPUESTO	Observaciones	Comentarios SUGESE	Texto Final
	significaría, la regulación se encontraría desincentivando la adquisición de seguros colectivos en esta modalidad. 20) Asprose: Artículo 5° - Consentimiento Informado. La principal observación realizada es que se elimina del artículo del reglamento en vigencia, el párrafo "bajo la modalidad contributiva", con lo cual será necesario el consentimiento de cada asegurado para la inclusión en una póliza colectiva, así mismo se adiciona que en el caso de que se presenten migraciones o traslados de asegurados entre pólizas deberá cumplirse con lo establecido en el artículo 12 del presente reglamento.	20) Asprose. Idem 12.	
Artículo 6°—Contenido mínimo de contratos; certificados y documentos provisionales de cobertura. Las entidades aseguradoras serán responsables de que sus pólizas colectivas cumplan lo siguiente: I) 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:	21) AAP, ASSA, ADISA: Se sugiere corregir párrafo 1 y 2 para que en adelante establezca: <i>"Las entidades aseguradoras serán responsables de que sus <u>pólizas de seguro colectivo</u> cumplan lo siguiente:</i> "I) El contenido de la póliza de seguro colectivo 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:" Lo anterior por cuanto el texto propuesto utiliza conceptos jurídicos indeterminados como los siguientes: "pólizas colectivas" y "contrato póliza". La Ley No. 8956 hace referencia a la "póliza de seguro", bajo el entendido de que el contrato de seguro se formaliza a través de aquella, según el artículo 18 de la ley citada. Así, para mantener uniformidad terminológica se sugiere sustituir esos términos por "póliza de seguro colectivo".	21) AAP, ASSA, ADISA: Se acepta parcialmente. Aceptado.	Artículo 6°—Contenido mínimo de contratos; certificados y documentos provisionales de cobertura. Las entidades aseguradoras serán responsables de que sus pólizas <u>de seguro colectivo</u> colectivas cumplan lo siguiente: I) 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:

MATRIZ DE COMENTARIOS A OBSERVACIONES CONSULTA EXTERNA: PRIMERA CONSULTA MODIFICACIÓN DE REGLAMENTO SUGESE 05-13 REGLAMENTO SOBRE SEGUROS COLECTIVOS

TEXTO PROPUESTO	Observaciones	Comentarios SUGESE	Texto Final
a) Deberá indicarse la comisión, pago, o beneficio de cualquier naturaleza que la aseguradora reconozca al intermediario y/o tomador del seguro. También se dispondrá expresamente que dicho estipendio contempla el reconocimiento de todos los costos incurridos por el tomador en virtud de la gestión de la póliza, aún los costos indirectos que puedan generarse por los casos de personas que decidan optar por otro seguro. De tal manera, el tomador no podrá cobrar, directa o indirectamente, ninguna suma por esos conceptos a los asegurados de la póliza o a las personas que ejerciendo su derecho de elección decidan optar por un aseguramiento distinto en tanto se cumpla el objetivo de cobertura perseguido. b) Establecer la 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) Señalar la forma y periodicidad en la que el tomador reporte al asegurador las solicitudes de inclusión así como las exclusiones en la póliza respectiva, indicando la obligación el tomador de contar con la evidencia del consentimiento	Sobre el punto l), inciso a), se sugiere eliminar parcialmente para que diga: “a) Deberá indicarse la comisión, pago, o beneficio de cualquier naturaleza que la aseguradora reconozca a las sociedades corredoras de seguros.” Se sugiere eliminar dos aspectos de este inciso: 1) La referencia a la delegación por la entidad aseguradora hacia el tomador de ciertas funciones que están definidas en la nota técnica dentro de los rubros de “gastos administrativos”, al ser información de carácter confidencial. Más aún, para efectos de transparencia adecuada, lo que el consumidor de seguros compara es el precio final entre las distintas pólizas de seguros y no necesariamente el rubro que la entidad aseguradora le esté brindando a sus proveedores. 2) El supuesto que regula la inclusión de los “costos indirectos” dentro del estipendio o comisión, toda vez que no existe conexidad alguna entre el seguro colectivo y la relación principal de prestación de servicios o venta de productos sobre la cual recae el cobro de estos rubros adicionales. Contemplar este costo indirecto dentro del contrato de seguro colectivo sería extender los efectos contractuales de este seguro hacia una relación contractual y terceros ajenos a dicho contrato. Es decir, extender los efectos de un contrato frente a terceros lo cual nuestra legislación contempla únicamente para supuestos muy específicos. Se reitera la necesidad de contemplar lo dispuesto en los artículos 1025, 1026 y 1030 del Código Civil. Entrar a regular esta relación comercial ajena o no conexas al seguro colectivo por medio del	Se acepta parcialmente, al eliminar la referencia a obligaciones del tomador. (Ver cambios en incisos a y c) Se acepta parcialmente, al eliminar la referencia a la obligación de distribuir los beneficios.	a) Deberá indicarse la comisión, pago, o beneficio de cualquier naturaleza que la aseguradora reconozca al intermediario y/o tomador del seguro. En este último caso se dispondrá expresamente que dicho estipendio contempla el reconocimiento de todos los costos incurridos por el tomador en virtud de la gestión de la póliza, aún los indirectos como los costos que puedan generarse por los casos de personas que decidan optar por otro seguro. También se dispondrá expresamente que dicho estipendio contempla el reconocimiento de todos los costos incurridos por el tomador en virtud de la gestión de la póliza, aún los costos indirectos que puedan generarse por los casos de personas que decidan optar por otro seguro. De tal manera, el tomador no podrá cobrar, directa o indirectamente, ninguna suma por esos conceptos a los asegurados de la póliza o a las personas que ejerciendo su derecho de elección decidan optar por un aseguramiento distinto en tanto se cumpla el objetivo de cobertura perseguido. b) Establecer la 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) Señalar la forma y periodicidad en la que el tomador reporte al asegurador las solicitudes de inclusión así como las exclusiones en la póliza respectiva. indicando la obligación el tomador de contar con la evidencia del consentimiento

MATRIZ DE COMENTARIOS A OBSERVACIONES CONSULTA EXTERNA: PRIMERA CONSULTA MODIFICACIÓN DE REGLAMENTO SUGESE 05-13 REGLAMENTO SOBRE SEGUROS COLECTIVOS

TEXTO PROPUESTO	Observaciones	Comentarios SUGESE	Texto Final
expreso otorgado por el asegurado previo a su inclusión en la póliza colectiva.	reglamento sobre seguros colectivos configura una extralimitación a las facultades otorgadas por el último párrafo del artículo 7 de la Ley 8956.		expreso otorgado por el asegurado previo a su inclusión en la póliza colectiva.
d) Establecer 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.	Sobre el inciso d), se sugiere eliminar totalmente. Pese a que el contenido de este inciso no es un elemento novedoso de la propuesta de reforma, al encontrarse en la versión actual del reglamento, se aprovecha la oportunidad para solicitar se considere que dicha obligación no tiene una razón de mérito para incluir esta función operativa, que podría controlarse de múltiples formas distintas, como con el deber actual de contar con una base de datos actualizada de los asegurados que conforman el “Grupo Asegurado”. Por otro lado, la “fecha de vencimiento” genera confusión por cuanto el término adecuado debería ser “renovación” o “prórroga”. Lo dispuesto en este inciso en la práctica también puede rozar con la “Ley de protección de la persona frente al Tratamiento de sus datos personales” al disponer un “...reporte completo de los datos de los asegurados...”, siendo un término indeterminado al existir datos sensibles de los asegurados que no son ni deben ser conocidos por el tomador.	Se rechaza parcialmente. El tomador podría requerir información sobre el grupo de asegurados (se elimina referencia a datos).	d) Establecer 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) Definir la obligación y los mecanismos de implementación para que en caso de que el tomador y aseguradora decidan modificar o terminar el contrato, se comunique al asegurado tal decisión, con al menos cuarenta y cinco días naturales de previo a la fecha de entrada en vigor. En el caso de seguros personales, la comunicación recordará el privilegio de conversión referido en el inciso l.i) de este artículo y la forma de ejercerlo. La colaboración del tomador en este proceso, no	Sobre inciso e), se sugiere corregir secciones y eliminar otras para que diga: “e) Definir la obligación y los mecanismos de implementación para que, en caso de que el tomador y la aseguradora decidan modificar o terminar el contrato, se comunique al asegurado tal decisión, con al menos un mes de previo a la fecha de entrada en vigor.”	Se rechaza parcialmente: El plazo de 30 días naturales, es muy corto para que el asegurado, pueda tener margen de reacción, en defensa de sus derechos e intereses, por ejemplo, si tuviera que hacerse exámenes médicos para aspirar a una nueva cobertura. Las disposiciones legales citadas que utilizan ese plazo son de otra	e) Definir la obligación y los mecanismos de implementación para que, en caso de que el tomador y aseguradora decidan modificar o terminar el contrato, se comunique al asegurado tal decisión, con al menos cuarenta y cinco días naturales de previo a la fecha de entrada en vigor, a efectos de que sus intereses no se vean afectados. En el caso de seguros personales en los que el tomador sea acreedor de los miembros del grupo asegurable, la comunicación recordará el

MATRIZ DE COMENTARIOS A OBSERVACIONES CONSULTA EXTERNA: PRIMERA CONSULTA MODIFICACIÓN DE REGLAMENTO SUGESE 05-13 REGLAMENTO SOBRE SEGUROS COLECTIVOS

TEXTO PROPUESTO	Observaciones	Comentarios SUGESE	Texto Final
libera a la aseguradora de su responsabilidad por las eventuales omisiones que afecten al asegurado de buena fe. f) Señalar las causales de terminación del contrato. g) Establecer la prima o la forma de determinarla junto con los procedimientos de ajuste de la misma si corresponden. En el caso de pólizas colectivas de seguros personales deberán indicarse las variables a considerar, la forma en que se verificarán y el impacto de las mismas, para posibles futuros ajustes en la prima. h) Definir los medios por los cuales, los asegurados y miembros del grupo asegurable, podrán obtener información y asesoría respecto a la póliza colectiva, debiendo incluirse al menos un número telefónico, un correo electrónico y un sitio web en el que se pueda revisar toda la documentación contractual y plantear consultas. Cuando además participe un intermediario de seguros deberá aclararse si lo hace en esa condición o, en el caso de las sociedades corredoras de seguros, como asesores con contraprestación de honorarios asumida por el tomador, y el detalle de sus obligaciones y responsabilidades.	Se sugiere mantener el plazo de un mes, bajo un criterio de uniformidad que emerge de la Ley Reguladora del Mercado de Seguros Ley 8653. Específicamente, de los siguientes artículos: • Art. 12 inciso g) Derecho a recibir respuesta oportuna a todo reclamo, petición o solicitud que presenten, personalmente o por medio de su representante legal, ante una entidad aseguradora o ante las personas físicas o jurídicas que realicen actividades destinadas a la promoción, la oferta y, en general, los actos dirigidos a la celebración de un contrato de seguros, su renovación o modificación y el asesoramiento que se preste en relación con esas contrataciones, dentro de un plazo máximo de treinta días naturales. • Art. 23 Rectificación de la póliza • Art. 24 Perfeccionamiento del contrato • Art. 48 Obligación de resolver reclamos y de indemnizar Sobre el inciso h) Se sugiere eliminar parcialmente para que diga: “h) Definir los medios por los cuales, los asegurados y miembros del grupo asegurable, podrán obtener información y asesoría respecto a la póliza colectiva, debiendo incluirse al menos un número telefónico, un correo electrónico y un sitio web en el que se pueda revisar toda la documentación contractual y plantear consultas.” La razón de esta propuesta de redacción alternativa, se fundamenta en que el intermediario está definido por ley y se le establecen como tal una serie de deberes, como el de revelar cuál es su naturaleza al momento de prestar una asesoría. El	naturaleza y no resultan comparables con los efectos de la norma acá consultada. Se acepta parcialmente: En el caso de seguros colectivos, el intermediario prestaría servicios al tomador.	privilegio de conversión referido en el inciso l.i) de este artículo y la forma de ejercerlo. 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) Señalar las causales de terminación del contrato. g) Establecer la prima o la forma de determinarla junto con los procedimientos de ajuste de la misma si corresponden. En el caso de pólizas colectivas de seguros personales deberán indicarse las variables a considerar, la forma en que se verificarán y el impacto de las mismas, para posibles futuros ajustes en la prima. h) Definir los medios por los cuales, los asegurados y miembros del grupo asegurable, podrán obtener información y asesoría respecto a la póliza colectiva, debiendo incluirse al menos un número telefónico, un correo electrónico y un sitio web en el que se pueda revisar toda la documentación contractual y plantear consultas. Cuando además participe un intermediario de seguros deberá aclararse si lo hace en esa condición o, en el caso de las sociedades corredoras de seguros, como asesores con contraprestación de honorarios asumida por el tomador, y el detalle de sus obligaciones y responsabilidades.

MATRIZ DE COMENTARIOS A OBSERVACIONES CONSULTA EXTERNA: PRIMERA CONSULTA MODIFICACIÓN DE REGLAMENTO SUGESE 05-13 REGLAMENTO SOBRE SEGUROS COLECTIVOS

TEXTO PROPUESTO	Observaciones	Comentarios SUGESE	Texto Final
i) En el caso de pólizas colectivas de seguros personales, se dispondrá que cuando el tomador pretenda dar por terminada una póliza colectiva y aun se mantengan asegurados en la misma, la aseguradora se compromete a ofrecer a aquellos un privilegio de conversión a una opción de aseguramiento individual o incluirlos en una nueva póliza colectiva. La nueva póliza no desmejorará las condiciones para el asegurado específico respecto a su aseguramiento de la póliza colectiva previa, solamente podrá tener lugar un aumento en la prima correspondiente a los gastos administrativos que implique el traslado a la modalidad individual, de conformidad con la información de las notas técnicas respectivas registradas ante la Superintendencia. Se indicará igualmente que la información necesaria para ejercer el privilegio de conversión, la documentación contractual y demás información del nuevo aseguramiento	intermediario de seguros lo escoge el tomador, no los asegurados. A su vez, no se identifica la justificante para incluir en la póliza de seguro el tipo de remuneración si el corredor de seguros, con independencia de ello, tiene definido por ley y otros reglamentos, el deber de independencia y objetividad en el desarrollo de su actividad profesional. Se solicita valorar que incluir dentro de la póliza de seguro los detalles de esta relación contractual entre el tomador y el intermediario (sin perjuicio de indicar que es el intermediario tal y como lo establece el inciso j) del artículo 20 de la Ley 8956) sería extender los efectos contractuales de la póliza de seguro hacia una relación contractual y terceros ajenos a dicho contrato. Es decir, extender los efectos de un contrato frente a terceros como lo es precisamente el intermediario de seguros. Sobre este aspecto, se reitera el fundamento normativo señalado sobre los efectos de los contratos ante terceros. Sobre el inciso i), se sugiere eliminar totalmente. La imposición de crear un “privilegio de conversión”, atenta contra el principio de libertad de contratación establecido en la Constitución Política. Las disposiciones reglamentarias no pueden dar lugar a la limitación de los principios fundamentales tutelados en la carta magna. Además, se estaría ante una extralimitación de las potestades del artículo 7 párrafo final de la Ley 8956 al imponer un nuevo seguro individual. En tal sentido y de conformidad con los criterios de la Procuraduría General de la República: “Las limitaciones a la libertad de contratación únicamente pueden ser establecidas mediante		i) En el caso de pólizas colectivas de seguros personales en los que el tomador sea acreedor de los miembros del grupo asegurable, se establecerá un privilegio de conversión para quienes tengan la condición de asegurados, como mínimo, por los dos últimos años. Dicho privilegio operará con los siguientes requisitos mínimos: i.i) Los asegurados podrán comunicar a la aseguradora su interés por ejercer el privilegio de conversión, una vez que se les haya informado la próxima terminación de su aseguramiento y hasta un mes después de que tenga lugar la misma. i.ii) Posterior a dicha comunicación por parte del asegurado, la aseguradora contará con un plazo de quince días naturales para hacerle llegar, al menos, una opción de aseguramiento con la documentación contractual y demás información, otorgando un plazo razonable de, al menos, quince días naturales para que el asegurado gestione lo que corresponda.

MATRIZ DE COMENTARIOS A OBSERVACIONES CONSULTA EXTERNA: PRIMERA CONSULTA MODIFICACIÓN DE REGLAMENTO SUGESE 05-13 REGLAMENTO SOBRE SEGUROS COLECTIVOS

TEXTO PROPUESTO	Observaciones	Comentarios SUGESE	Texto Final
deberán entregarse al menos cuarenta y cinco días naturales de previo a la terminación del aseguramiento; y que el proceso anterior se tratará, en lo correspondiente, como un traslado del asegurado de conformidad con el artículo 12.2. del presente reglamento.	ley o norma de rango superior, y con estricto respeto de los principios constitucionales de razonabilidad y proporcionalidad". [OJ-030-2003 entre otros]. El privilegio de conversión en los términos expuestos tampoco toma en consideración un aspecto fundamental de la técnica del seguro y es la suficiencia de la prima del seguro. Este aspecto esencial se encuentra regulado expresamente en el artículo 45 de la Ley Reguladora del Mercado de Seguros. A mayor detalle, debe tomarse en cuenta que los procesos de conversión de pólizas colectivas a individuales en la línea de salud, son por naturaleza anti-selectivos, debido a que usualmente las personas que buscan una conversión son aquellas que tienen condiciones de salud importantes. Un principio básico de los seguros es la segregación del riesgo en un portafolio con perfiles de riesgo diversos, que permite un equilibrio técnico-financiero por el subsidio entre personas sanas y personas con enfermedades, personas que reclaman y personas que no lo hacen, personas jóvenes y personas mayores, etc. Si se crea una cartera de conversión no habría dicho subsidio, porque todas las personas tendrían en común que ingresan con preexistencias importantes, esto a corto plazo convertiría el producto de conversión en un producto oneroso e insostenible. La base para la tarificación de un producto de vida es la tabla de mortalidad. En la colectividad se diluyen los riesgos individuales pues la tarificación se basa en una edad promedio y suma asegurada por edad. En la individual se debe valorar el riesgo solo, de tal manera que es imposible ofrecer un privilegio de conversión de colectivo a individual ajustando únicamente la prima por gastos administrativos. En este escenario se estaría violando la correcta técnica de seguros y se	Se acepta parcialmente: El término desmejora, resulta complejo de definir en la práctica, pues va a depender en mucho de criterios subjetivos de cada asegurado particular. No se puede tener certeza respecto a que el asegurado siempre va a querer esa conversión. Se corrige la redacción, para que la prima se pueda ajustar a las nuevas condiciones individuales.	i.iii) La nueva póliza ofrecida por la aseguradora deberá dar continuidad o mejorar la cobertura previa del riesgo principal amparado, sin introducir nuevos periodos de carencia o de disputabilidad, ni considerar preexistencias posteriores al aseguramiento previo, o exclusiones u otras cláusulas delimitadoras del riesgo o limitativas de los derechos del asegurado relacionadas con esas posibles preexistencias. Cualquier incremento en la prima de la nueva póliza, deberá ser consistente con la información de la nota técnica respectiva registrada ante la Superintendencia. i.iv) Si, debidamente notificado, el asegurado no gestiona lo correspondiente en los términos indicados, caducará el ejercicio del privilegio de conversión. , se dispondrá que cuando el tomador pretenda dar por terminada una póliza colectiva y aun se mantengan asegurados en la misma, la aseguradora se compromete a ofrecer a aquellos un privilegio de conversión a una opción de aseguramiento individual o incluirlos en una nueva póliza colectiva. La nueva póliza no desmejorará las condiciones para el asegurado específico respecto a su aseguramiento de la póliza colectiva previa, solamente podrá tener lugar un aumento en la prima correspondiente a los gastos administrativos que implique el traslado a la modalidad individual, de conformidad con la información de las notas técnicas respectivas registradas ante la Superintendencia. Se indicará igualmente que la información necesaria para ejercer el privilegio de conversión, la documentación contractual y demás información del nuevo aseguramiento deberán entregarse al menos cuarenta y cinco días naturales de previo a la terminación del aseguramiento; y que el proceso anterior se tratará, en lo correspondiente, como un traslado del asegurado de conformidad con el artículo 12.2. del presente reglamento.

MATRIZ DE COMENTARIOS A OBSERVACIONES CONSULTA EXTERNA: PRIMERA CONSULTA MODIFICACIÓN DE REGLAMENTO SUGESE 05-13 REGLAMENTO SOBRE SEGUROS COLECTIVOS

TEXTO PROPUESTO	Observaciones	Comentarios SUGESE	Texto Final
	tendrían que aceptar negocios con insuficiencia de prima, lo cual también contradice la normativa vigente. Lo mismo aplica para un producto de salud, la base de tarificación en un grupo con experiencia es la experiencia del grupo. Los riesgos individuales se diluyen en la colectividad. No así en lo individual donde se debe de tomar en cuenta la siniestralidad individual, la edad y la morbilidad. Por su parte, la redacción no deja claro si "... el aumento de prima correspondiente a los gastos administrativos que implique el traslado a la modalidad individual..." se aplicaría sobre las primas comerciales de la póliza colectiva de origen o las primas comerciales de la póliza individual de destino, que dicho sea de paso, bajo las mismas condiciones y mismos beneficios podrían ser muy distintas por el principio de "la ley de los grandes números" aplicado en la tarificación de seguros colectivos. Debido a lo anterior, es importante que las aseguradoras mantengan el derecho de recalcular la prima de riesgo necesaria para el equilibrio técnico en cada caso de conversión, de acuerdo con los parámetros y metodología indicados en la Nota Técnica del producto individual creado para tales efectos. En suma, el contenido actual de este inciso es imposible de cumplir en la práctica porque una póliza individual indefectiblemente tendrá una desmejora, ya que no puede competir con los criterios técnicos y económicos de un modelo de seguro colectivo. Valga señalar por último que el privilegio de conversión tiene como propósito lógico el de mantener continuidad de la historia de cobertura durante la estancia del asegurado en el seguro colectivo, indistintamente que la conversión al individual tenga diferencias que puedan ser		

MATRIZ DE COMENTARIOS A OBSERVACIONES CONSULTA EXTERNA: PRIMERA CONSULTA MODIFICACIÓN DE REGLAMENTO SUGESE 05-13 REGLAMENTO SOBRE SEGUROS COLECTIVOS

TEXTO PROPUESTO	Observaciones	Comentarios SUGESE	Texto Final
	subjetivamente consideradas como “desmejoras”. Por lo expuesto, se sugiere valorar la regulación del privilegio de conversión en otros ordenamientos, como, por ejemplo, los siguientes: En México, por ejemplo, se reconoce que es una facultad discrecional, puede o no existir: ARTÍCULO 166.- En el seguro de persona, si el contrato confiere al asegurado la facultad de cambiar el plan del seguro, la obligación que tenga que satisfacer el asegurado por la conversión no será inferior a la diferencia entre la reserva matemática existente y la que deba constituirse para el nuevo plan en el momento de operar el cambio. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/data/file/70173/Ley_Sobre_el_Contrato_de_Seguro.pdf En Panamá se limita el privilegio a ciertos casos: Artículo 163. Derecho de conversión. En todos los seguros colectivos de salud, se le otorga el derecho de convertibilidad a los asegurados que hayan estado amparados por un periodo mínimo de cinco años, pudiendo convertir su cobertura a póliza individual sin presentar evidencia de asegurabilidad, siempre que a la aseguradora se le solicite la póliza individual y se le pague la prima correspondiente dentro de los primeros treinta y un días calendario siguientes a la terminación de la cobertura bajo la póliza colectiva. La póliza de seguro de salud individual puede ser cualquiera de las pólizas regulares que se encuentren dentro de la oferta de seguros disponibles y sean comercializados por la aseguradora, de una cobertura similar y por un límite máximo al existente bajo la póliza colectiva al momento de conversión. Las aseguradoras que actualmente no comercialicen productos de salud individual deberán cumplir igualmente		

MATRIZ DE COMENTARIOS A OBSERVACIONES CONSULTA EXTERNA: PRIMERA CONSULTA MODIFICACIÓN DE REGLAMENTO SUGESE 05-13 REGLAMENTO SOBRE SEGUROS COLECTIVOS

TEXTO PROPUESTO	Observaciones	Comentarios SUGESE	Texto Final
	con lo necesario para que el asegurado pueda ejercer el derecho que establece este artículo. La prima a pagar será basada en la tarifa de la aseguradora aplicable a la clase de riesgo a la cual pertenezca el asegurado y a la edad que tenga en la fecha efectiva de la póliza de seguro de salud individual En Perú se indica lo siguiente en la Ley que establece medidas de protección y supervisión de las condiciones generales de las Pólizas de Seguros Médicos, de Salud o de Asistencia Médica (Ley N° 29878 y su reglamento Decreto Supremo N° 174-2012-EF): Artículo 3.- Derecho de Renovación 3.1 En el caso de seguros individuales, una vez los contratantes hayan venido renovando las pólizas de seguros, por lo menos en los últimos cinco (5) años consecutivos, tienen el derecho a continuar renovando los contratos indefinidamente, con coberturas no menores que las pactadas anteriormente. 3.2 En el caso de pólizas contratadas de manera colectiva por empresas (personas jurídicas o personas naturales con negocio), una vez que los asegurados a título individual dejen de formar parte del grupo asegurado, podrán contratar un seguro individual con la misma empresa de seguros que le dio la cobertura colectiva, considerándose la contratación como una renovación de la cobertura anterior, con la misma o mayor cobertura pactada de manera colectiva, por lo que la cuantificación de los años a que se refiere el primer párrafo del presente artículo considerará como fecha de inicio la que registre de modo original la póliza colectiva. Para tales efectos, el plazo para contratar la póliza individual será dentro de los ciento veinte (120) días calendario siguientes a la fecha en la que dejó de formar parte de la póliza colectiva.		

MATRIZ DE COMENTARIOS A OBSERVACIONES CONSULTA EXTERNA: PRIMERA CONSULTA MODIFICACIÓN DE REGLAMENTO SUGESE 05-13 REGLAMENTO SOBRE SEGUROS COLECTIVOS

TEXTO PROPUESTO	Observaciones	Comentarios SUGESE	Texto Final
j) Debe constar que cuando la inclusión en una póliza colectiva ocurre con ocasión del consumo de un bien o servicio principal diferente al aseguramiento, el tomador está obligado a indicar, de forma expresa y clara, si la contratación de la cobertura es obligatoria o si resulta opcional para el asegurado. k) Indicar si los aseguramientos individuales cuentan con derecho de retracto para el asegurado, que en caso de ejercerse en el plazo que se pacte, le permitirá recuperar la totalidad de lo pagado. l) Cualquier otra condición que se pacte entre el tomador y la aseguradora incluyendo las que correspondan de conformidad con el artículo 11 del presente reglamento. ll) 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.	3.3 La renovación de las pólizas individuales y colectivas, comprende al titular y a los dependientes, en el caso que éstos hubieran estado en la póliza inicial y en tanto cumplan el requisito de edad para ser considerados como dependientes del titular, según lo estipulado en las pólizas. 3.4 Las pólizas de seguros, que a la vigencia del presente Reglamento hayan sido renovadas de manera sucesiva e ininterrumpida durante los últimos cinco (5) años, serán consideradas para los efectos de lo dispuesto en el presente artículo. En el caso de pólizas con menos años de renovación, se considerarán dicho periodo para efectos del cómputo del plazo de cinco (5) años.		j) Debe constar que cuando la inclusión en una póliza colectiva ocurre con ocasión del consumo de un bien o servicio principal diferente al aseguramiento, el tomador está obligado a indicar, de forma expresa y clara, si la contratación de la cobertura es obligatoria o si resulta opcional para el asegurado. k) Indicar si los aseguramientos individuales cuentan con derecho de retracto para el asegurado, que en caso de ejercerse en el plazo que se pacte, le permitirá recuperar la totalidad de lo pagado. l) Cualquier otra condición que se pacte entre el tomador y la aseguradora incluyendo las que correspondan de conformidad con el artículo 11 del presente reglamento. ll) 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.

MATRIZ DE COMENTARIOS A OBSERVACIONES CONSULTA EXTERNA: PRIMERA CONSULTA MODIFICACIÓN DE REGLAMENTO SUGESE 05-13 REGLAMENTO SOBRE SEGUROS COLECTIVOS

TEXTO PROPUESTO	Observaciones	Comentarios SUGESE	Texto Final
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, exclusiones, plazos de disputabilidad, carencias, límites, sublímites y cualquier otra delimitación del riesgo cubierto; 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 Registro de Productos de Seguros; 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”;	Se sugiere eliminar párrafo repetido, luego del inciso l). El segundo párrafo está repetido. Se sugiere ajustar parcialmente ll) inciso h) para que en adelante se diga: “h) Descripción de las coberturas adquiridas, deducibles, plazos de disputabilidad, carencias y cualquier otra delimitación del riesgo que esté sujeta a elección por parte del Tomador y/o Asegurado.” El Diccionario de seguros de la Fundación MAPFRE, define el certificado de seguro de la siguiente forma: “En general es el documento por el que un asegurador da fe de la existencia de ciertas coberturas sobre un determinado objeto o persona. Normalmente el certificado de seguro solo recoge las condiciones particulares del contrato y se remite, en lo que a condiciones generales respecta, a la póliza base previamente suscrita”. La anterior definición a la luz de lo que se propone contenga el certificado de seguro en adelante, no guarda relación alguna. El certificado de seguro no puede constituirse como un doble condicionado general, únicamente da fe del aseguramiento individual y de las coberturas contratadas. Para los otros fines de información se encuentra el resto de la documentación contractual que integra la póliza. Por ello, se estima que la propuesta de reforma no es razonable en el tanto ya existe el deber de información sobre las condiciones generales del seguro, que no se sustituyen con el certificado de seguro.	Se acepta: Se modifica el inciso h.	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, exclusiones, plazos de disputabilidad, carencias, límites, sublímites y cualquier otra delimitación del riesgo que esté sujeta a elección por parte del Tomador y/o Asegurado cubierto; 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 Registro de Productos de Seguros; 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) Se debe indicar la prima correspondiente al aseguramiento individual o la forma de determinarla y en el caso de pólizas colectivas de seguros personales también deberá disponerse	Sobre el inciso n). Se sugiere corregir y eliminar la última parte para que diga:		n) En los casos de pólizas con contribución de prima por parte del asegurado, se debe indicar la prima correspondiente al aseguramiento individual o la forma de determinarla y en el

MATRIZ DE COMENTARIOS A OBSERVACIONES CONSULTA EXTERNA: PRIMERA CONSULTA MODIFICACIÓN DE REGLAMENTO SUGESE 05-13 REGLAMENTO SOBRE SEGUROS COLECTIVOS

TEXTO PROPUESTO	Observaciones	Comentarios SUGESE	Texto Final
si se contemplan futuros ajustes al monto de las primas, las variables a considerar, cómo se verificarán y el impacto de estas en el ajuste. o) Cuando se pacte a favor del tomador el estipendio referido en el inciso l) a) de este artículo, se señalará el valor y periodicidad del mismo o la forma de calcularlo. Igualmente se indicará la comisión percibida por cualquier intermediario que participe en la distribución del seguro. p) En el caso de los seguros de vida y gastos médicos se debe incluir la siguiente leyenda "De conformidad con el artículo 14 de la Ley Reguladora del Contrato de Seguros, la prórroga de la póliza colectiva es obligatoria para el asegurador en tanto se cancele la prima determinada técnicamente, según las condiciones pactadas en dicha póliza. Por tal motivo los términos y condiciones de la póliza no sufrirán modificación distinta de los ajustes automáticos contemplados en la misma."	"n) Para los seguros colectivos contributivos se debe indicar el aporte económico que realiza el asegurado para el pago de la prima que debe realizar el Tomador a la entidad aseguradora o la forma de determinarlo". Sobre el inciso o) Se sugiere eliminar todo el inciso. Según el fundamento establecido tanto para el "Considerando Décimo Tercero", "artículo 6.l.inc a)" como para el "artículo 6.l.inc h)", es información que no debería ser revelada al asegurado porque no tiene poder de decisión sobre la misma ni es razonablemente un criterio para escoger entre pólizas de seguro, lo adecuado es el precio final o aporte económico a pagar en los seguros colectivos contributivos. Sobre el inciso p). Se sugiere corregir en los siguientes términos: "p) En el caso de los seguros de vida y gastos médicos se debe incluir la siguiente leyenda "De conformidad con el artículo 14 de la Ley Reguladora del Contrato de Seguros, la prórroga de la póliza colectiva es obligatoria para el asegurador en tanto se cancele la prima determinada técnicamente, según las condiciones pactadas en dicha póliza. Por tal motivo los términos y condiciones de la póliza no sufrirán modificación distinta de los ajustes automáticos contemplados en la misma." La frase va más allá de lo que dice la norma por lo que no viene a llenar vacíos sino a reinterpretarla. El artículo 14 de la Ley 8956 no establece ni prevé que "...la póliza no sufrirá modificación, por parte de la entidad aseguradora..." ni tampoco que la modificación a la prima deba ser únicamente por medio de "ajustes automáticos". Se trata de interpretaciones a la norma y no cumple con la	Se acepta: Se elimina. A partir de acá cambian las letras de los incisos. Se acepta: Es un aspecto de redacción.	caso de pólizas colectivas de seguros personales también deberá disponerse si se contemplan futuros ajustes al monto de las primas, las variables a considerar, cómo se verificarán y el impacto de estas en el ajuste. o) Cuando se pacte a favor del tomador el estipendio referido en el inciso l) a) de este artículo, se señalará el valor y periodicidad del mismo o la forma de calcularlo. Igualmente se indicará la comisión percibida por cualquier intermediario que participe en la distribución del seguro.p) En el caso de los seguros de vida y gastos médicos se debe incluir la siguiente leyenda "De conformidad con el artículo 14 de la Ley Reguladora del Contrato de Seguros, la prórroga de la póliza colectiva es obligatoria para el asegurador en tanto se cancele la prima determinada técnicamente, según las condiciones pactadas en dicha póliza. Por tal motivo los términos y condiciones de la póliza no sufrirán, respecto a los asegurados que forman parte del colectivo y salvo acuerdo en contrario, modificación distinta de los ajustes automáticos contemplados en la misma."

MATRIZ DE COMENTARIOS A OBSERVACIONES CONSULTA EXTERNA: PRIMERA CONSULTA MODIFICACIÓN DE REGLAMENTO SUGESE 05-13 REGLAMENTO SOBRE SEGUROS COLECTIVOS

TEXTO PROPUESTO	Observaciones	Comentarios SUGESE	Texto Final
q) Los medios por los cuales, los asegurados podrán obtener información y asesoría respecto a la póliza colectiva, debiendo incluirse al menos un número telefónico, un correo electrónico y un sitio web en el que se pueda revisar toda la documentación contractual y plantear consultas. Cuando además participe un intermediario de seguros deberán indicarse sus medios de contacto. r) En el caso de seguros personales, se explicará el privilegio de conversión referido en el inciso l.i) de este artículo. 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.	función de un reglamento pero, más allá de esto, son limitaciones a la "libertad contractual" que únicamente deben ser estipuladas por Ley. El artículo 14 de la Ley 8956 no regula aspecto alguno referente ni relacionado a modificaciones sobre el contrato de seguro, se trata de una interpretación de la SUGESE. En este sentido, esta reforma constituiría esa limitación a la "libertad contractual" analizada y comentada anteriormente. Por lo que se sugiere eliminar la parte final del inciso. Sobre el inciso r) Se sugiere eliminar. Según el fundamento establecido para el "artículo 6.l.inc i)". Sobre el penúltimo párrafo del artículo, se sugiere modificar en este sentido: "La entidad aseguradora tendrá la obligación de velar por que el asegurado reciba toda la información que le corresponde respecto a la póliza de seguro de conformidad con la normativa vigente." 22) PanAmerican: Comentarios por Inciso: a) En el caso de los seguros no contributivos, la revelación debe hacerse al contratante, pero no generaría valor alguno revelarlo a los asegurados.	Se acepta: Es un aspecto de redacción. La redacción propuesta es más sencilla, y se encuentra alineada con la mecánica de las pólizas colectivas. 22) Pan American. Se rechaza: Estos datos son relevantes para el consumidor, a efectos de evaluar si el colectivo que se pone a su disposición podría presentar conflictos de interés, debido a las sumas que reconoce al tomador o intermediario.	pq) Los medios por los cuales, los asegurados podrán obtener información y asesoría respecto a la póliza colectiva, debiendo incluirse al menos un número telefónico, un correo electrónico y un sitio web en el que se pueda revisar toda la documentación contractual y plantear consultas. Cuando además participe un intermediario de seguros deberán indicarse sus medios de contacto. r) En el caso de seguros personales, se explicará el privilegio de conversión referido en el inciso l.i) de este artículo. 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.

MATRIZ DE COMENTARIOS A OBSERVACIONES CONSULTA EXTERNA: PRIMERA CONSULTA MODIFICACIÓN DE REGLAMENTO SUGESE 05-13 REGLAMENTO SOBRE SEGUROS COLECTIVOS

TEXTO PROPUESTO	Observaciones	Comentarios SUGESE	Texto Final
Lo dispuesto en este artículo, será considerado para efectos del proceso de registro y actualización de productos colectivos normado por el Reglamento sobre el Registro de Productos.	b) En el caso de los seguros no contributivos donde el contratante es el patrono del grupo asegurado, la revelación debe hacerse solamente al contratante, pues este estaría cubriendo el 100% de la prima y no generaría valor alguno revelarlo a los asegurados. c) Ver explicación sobre Artículo 5. d) Indicar el tipo de datos a revelar. e) En el caso de pólizas no contributivas, las negociaciones se realizan desde 90 días antes de la fecha de renovación y pueden terminar incluso después de la fecha de renovación. Es técnicamente imposible informar a los asegurados con 45 días de anticipaciones sobre las condiciones de renovación o cancelación de un contrato; mucho menos es posible con tal anticipación dar una oferta de conversión. f) (...). g) Revelar información de la Nota Técnica en el Condicionado General, además de poco efectivo para los efectos que se buscan, expone información y metodologías confidenciales. Aun revelándose dicha información, la misma sería poco comprensible para la mayoría de asegurados, creando quejas por dudas o malinterpretación de las cláusulas. h) (...) i) En las pólizas que son 100% no contributivas, el "privilegio de conversión" debe promoverse como una práctica de mercado para afianzar la lealtad de los asegurados, pero no como una obligación de las Compañías de seguros, ya que este proceso es de naturaleza antiselectiva y atenta contra la estabilidad del mercado. La obligatoriedad del "privilegio de conversión" debe indicarse para las pólizas contributivas, donde el asegurado voluntariamente y bajo su propio costo decide afiliarse a un plan de seguro para	Se acepta parcialmente: Se ajusta a lo que establece la ley de forma expresa, y se aclara, que si bien las condiciones pueden variar en general, esos cambios no le son aplicables a los asegurados ya cubiertos.	Lo dispuesto en este artículo, será considerado para efectos del proceso de registro y actualización de productos colectivos normado por el Reglamento sobre el Registro de Productos.

MATRIZ DE COMENTARIOS A OBSERVACIONES CONSULTA EXTERNA: PRIMERA CONSULTA MODIFICACIÓN DE REGLAMENTO SUGESE 05-13 REGLAMENTO SOBRE SEGUROS COLECTIVOS

TEXTO PROPUESTO	Observaciones	Comentarios SUGESE	Texto Final
	protegerse en el largo plazo, pero se podría ver afectado este fin por decisiones del tomador de la póliza colectiva. j) (...) k) En cuanto al derecho de retracto no tiene lógica que aplique para las pólizas no contributivas. l) (...) ll) No tiene mayor sentido incluir tanta información si se da el acceso a las condiciones particulares y generales de la póliza. Recordemos que por naturaleza el consumidor NO lee textos muy extensos. Se recomienda un certificado mucho más resumido, que invite al asegurado a leerlo, con la información que realmente requiere (fuera de la que puede acceder en el condicionado de la póliza). (...) p) Se sugiera aclarar que en caso de renovación, con la debida aceptación de las partes del contrato póliza, si se pueden modificar las condiciones de la póliza. (...) s) Se reitera que el privilegio de conversión en los colectivos no contributivos en los que le patrono es el contratante se deben sugerir como buena práctica de mercado para afianzar la lealtad de los asegurados, pero no como una obligación de las Compañías de seguros, ya que este proceso es de naturaleza anti-selectiva y atenta contra la estabilidad del mercado. La obligatoriedad del "privilegio de conversión" debe indicarse para las pólizas contributivas, donde el asegurado voluntariamente y bajo su propio costo decide afiliarse a un plan de seguro para protegerse en el largo plazo, pero se podría ver afectado este fin por decisiones del tomador de la póliza colectiva. 23) INS:	Se rechaza: Se ajustó el privilegio de conversión. 23) INS. Se acepta parcialmente. Idem. 21 y 22.	

MATRIZ DE COMENTARIOS A OBSERVACIONES CONSULTA EXTERNA: PRIMERA CONSULTA MODIFICACIÓN DE REGLAMENTO SUGESE 05-13 REGLAMENTO SOBRE SEGUROS COLECTIVOS

TEXTO PROPUESTO	Observaciones	Comentarios SUGESE	Texto Final
	Respecto al inciso a) Se debe indicar la forma en que se puede establecer el reconocimiento al intermediario por sumas que se puedan liquidar en un determinado período, por ejemplo, cuando se reconoce un incentivo de productividad a una sociedad agencia. En lo que refiere a la inclusión de los costos de administración del tomador, la forma en que está planteada esta regulación podría generar conflictos en su alcance e interpretación. i) El acuerdo SUGESE 05-13 es de aplicación para las aseguradoras e intermediarios (art. 2), no para lo tomadores del seguro; sin embargo, esta limitación debería estar dirigida a los tomadores, ya que las aseguradoras e intermediarios no son lo que participan de esos recargos, que se pretende evitar; de modo tal que, deben valorar si es procedente ampliar el ámbito de aplicación de este Reglamento, o establecer regulaciones específicas para el sector financiero. Respecto a la obligación del tomador del seguro, se reitera que el art. 2 no contempla a este sujeto en el alcance de la norma. Por lo que debe establecerse con toda claridad si esta norma implica un relevo de responsabilidad para las aseguradoras de contar con dicho documento, o si es obligación del tomador entregar ese documento a las aseguradoras; para así tener seguridad respecto a esta obligación, ya que no se encuentra regulada la facultad de la aseguradora o de la Superintendencia de exigir ese documento al tomador. La redacción es confusa, pues asocia la entrega del consentimiento para la inclusión con el trámite de exclusión. Se recomienda que también se establezca la obligación de indicar el plazo en el que el	Este es un aspecto particular y práctico ajeno a una regulación general. Se eliminó referencia a obligaciones del tomador.	

MATRIZ DE COMENTARIOS A OBSERVACIONES CONSULTA EXTERNA: PRIMERA CONSULTA MODIFICACIÓN DE REGLAMENTO SUGESE 05-13 REGLAMENTO SOBRE SEGUROS COLECTIVOS

TEXTO PROPUESTO	Observaciones	Comentarios SUGESE	Texto Final
	tomador debe validar la información y las consecuencias de una omisión del tomador. El derecho de conversión como está previsto en el inciso i) contraviene el ámbito regulatorio, pues la aseguradora sólo está facultada para ofrecer los seguros registrados, de forma tal que en algunos casos no se podrá garantizar que las condiciones de los seguros individuales son idénticas a los colectivos. Por lo que debe aclararse si esta norma es una habilitación para hacer seguros individuales que no están registrados ante la Superintendencia y que no habrá consecuencias regulatorias por cambiar la modalidad de aseguramiento y por las consecuencias técnicas y financieras que ello pueda implicar. El plazo de 45 días resulta excesivo, hay que recordar que el artículo 24 LRCS establece 15 días hábiles para las modificaciones y el numeral 16 de esa Ley establece un plazo de un mes para la finalización anticipada, por lo que con el plazo propuesto se contraviene la LRCS. En cuanto a la información que debe constar en seguros personales, por claridad hay que delimitar la palabra impacto, por ejemplo, que indique que se refiere al impacto sobre el monto de la prima que debe pagarse. Asimismo, debe aclararse que los procedimientos a los que se hace referencia no necesariamente son los que se incluyen en las notas técnicas de los productos, sino a los datos que requiere el tomador y el asegurado para saber en qué condiciones será ajustada la prima, como parte de su elección de consumo. Dado que esta es información que debe ser incluida en la póliza, se estima que hay una imposibilidad material para la aseguradora para indicar en este documento si el tomador y	Se rechaza: Se ajustó el privilegio de conversión	

MATRIZ DE COMENTARIOS A OBSERVACIONES CONSULTA EXTERNA: PRIMERA CONSULTA MODIFICACIÓN DE REGLAMENTO SUGESE 05-13 REGLAMENTO SOBRE SEGUROS COLECTIVOS

TEXTO PROPUESTO	Observaciones	Comentarios SUGESE	Texto Final
	el corredor de seguros han pactado algún tipo de honorario. Esta condición debe eliminarse de esta regulación, esa declaración la debe hacer el corredor a sus clientes, según lo dispuesto en el Acuerdo SUGESE 03-10. Esta regulación genera confusión y resulta contradictoria con otras normas sectoriales, pues hay que recordar que las aseguradoras solo pueden ofrecer productos registrados; sin embargo, esa norma pretende que las aseguradoras mantengan vigentes pólizas sin registro. Al no admitir el cambio de condiciones, al pasar de una póliza colectiva a una individual, preocupa que actuarialmente la técnica de tarificación para pólizas colectivas es diferente a la tarificación de pólizas individuales, por ejemplo, en el caso de los seguros de vida individuales, generalmente las primas se calculan con base en la edad alcanzada, y algunas coberturas adicionales solamente deberían migrarse si cumplen los requisitos de elegibilidad. Hay que adicionar que las primas de riesgo son diferentes en seguros individuales y colectivos, por ende, la equiparación que se pretende imponer no tiene asidero. En igual sentido, el admitir el ajuste de la prima únicamente con respecto a los gastos administrativos atenta contra las técnicas de tarificación, pues éstas son diferentes para pólizas colectivas y pólizas individuales, por lo que obligar a las aseguradoras a mantener la misma tarifa de riesgo podría provocar una insuficiencia de tarifas, y, por tanto, pérdidas técnicas en el producto, lo cual sería contrario a lo dispuesto en el artículo 45 de la LRMS. También debe preverse que los seguros personales de protección crediticia, el hecho que produce el interés del tomador en el aseguramiento colectivo se refiere a la		

MATRIZ DE COMENTARIOS A OBSERVACIONES CONSULTA EXTERNA: PRIMERA CONSULTA MODIFICACIÓN DE REGLAMENTO SUGESE 05-13 REGLAMENTO SOBRE SEGUROS COLECTIVOS

TEXTO PROPUESTO	Observaciones	Comentarios SUGESE	Texto Final
	existencia de un crédito, de forma tal que una vez extinto el crédito, también se debe dar por terminado el aseguramiento individual. En el caso de los seguros personales el único traslado que se puede valorar es a un seguro individual con las condiciones que se encuentren vigentes según los productos inscritos. Por lo que la opción que podría ser viable es admitir el beneficio de trasladarse a un seguro individual, incluso manteniendo algunos aspectos como montos asegurados, plazos de disputabilidad, carencia y preexistencia, por ejemplo. Con esta disposición se está tergiversando el papel del tomador, pues se está trasladando a la entidad aseguradora las consecuencias de la decisión del tomador que no mantener vigente la póliza colectiva, pues la decisión de incluir a una persona en un seguro colectivo es del tomador, no de la aseguradora. Para que la aseguradora pueda accionar lo que indica este artículo en cuanto al plazo para el cambio, el Tomador debe comunicar la decisión con un plazo previo, que permita hacer los cambios correspondientes. Este artículo es omiso respecto al plazo que debe cumplir el Tomador para anunciar el término de la póliza. Además, se debe aclarar que durante el tiempo con el que cuenta la aseguradora para comunicar a los asegurados, el tomador debe mantener vigente la póliza y pagar la prima respectiva. Nuevamente, se está haciendo una confusión entre las actuaciones del tomador y las consecuencias para la aseguradora. Esta norma ni siquiera indica, cuál es la consecuencia de que un tomador no se ajuste a dicha regulación, pese a que se incluya esta limitación en la póliza, por ejemplo queda la		

MATRIZ DE COMENTARIOS A OBSERVACIONES CONSULTA EXTERNA: PRIMERA CONSULTA MODIFICACIÓN DE REGLAMENTO SUGESE 05-13 REGLAMENTO SOBRE SEGUROS COLECTIVOS

TEXTO PROPUESTO	Observaciones	Comentarios SUGESE	Texto Final
	duda de si la aseguradora podría declinar una reclamación o excluir al asegurado, etc. Se debe realizar una aclaración de este inciso, ya que no puede existir un seguro con un servicio principal diferente al aseguramiento. Respecto al inciso n) se reitera lo indicado en el artículo 6. Además, se utiliza el término “aseguramiento individual” y parece estar enfocado a la inclusión de un riesgo particular en la póliza colectiva. Se considera importante incluir este concepto en las definiciones, pues también podría entenderse como el aseguramiento en una póliza de modalidad individual, como parece serlo en otros artículos (art. 6 inc. i). Por lo tanto, también debe revisarse el uso de esta frase a lo largo de este documento, para darle un sentido unívoco. En el inciso r) se reitera la improcedencia del derecho de conversión en los términos que se pretende llevar a cabo la modificación. En cuanto al párrafo final, se considera que la norma debería ser clara en cuanto a si aplica únicamente para los productos que se registren o actualicen en el futuro, según lo considere la aseguradora. O si hay un plazo en el que las aseguradoras deben hacer los ajustes respectivos. 24) Quálitas: a. En relación con el artículo 6, inciso I, acápite a) considera esta aseguradora que incluir todos los pagos que estipula el regulador no representa mayor beneficio al consumidor, pues algunos pagos no inciden en el cálculo de la prima (comisión al intermediario), sino que refieren a acuerdos de índole comercial, que de conformidad con la Ley Reguladora del Mercado de Seguros No.	Se ajustó la redacción en parte. Esto ya se encuentra así en la versión original. 24) Quálitas. Se acepta parcialmente, Idem. 21 y 22. Se acepta parcialmente, al eliminar la referencia a obligaciones del tomador.	

MATRIZ DE COMENTARIOS A OBSERVACIONES CONSULTA EXTERNA: PRIMERA CONSULTA MODIFICACIÓN DE REGLAMENTO SUGESE 05-13 REGLAMENTO SOBRE SEGUROS COLECTIVOS

TEXTO PROPUESTO	Observaciones	Comentarios SUGESE	Texto Final
	8653, artículo 25, inciso ñ), refieren a información propia del negocio, y que no es obligación revelar. Por otra parte, intentar regular cobros al asegurado a través de las aseguradoras, por aportar su propia póliza, considera Quálitas que este reglamento no es el medio idóneo para controlar estas prácticas que ocurren en las entidades de intermediación financiera, ya que estos costos no son de conocimiento ni determinados por las aseguradoras. En línea con lo anterior, deben ser las entidades financieras que realizan tal cobro, las que deben justificar la existencia de éste, y si es razonable y proporcional para los fines que se buscan. Entiende esta aseguradora que, si la entidad financiera debe realizar una labor administrativa, para constatar que en efecto su cliente (que por su voluntad, no desea mantenerse dentro de la póliza colectiva que suscribió tal entidad), mantiene su póliza de seguro vigente y al día, le puede representar un costo operativo adicional. b. En relación con el artículo 6, inciso I, acápite e), Quálitas considera que el plazo de notificación previa al asegurado de 45 días naturales es excesivo. Además, contraviene lo dispuesto por la Ley Reguladora del Contrato de Seguros No. 8956, que establece en principio un plazo máximo de 30 días naturales para resolver reclamos y emitir comunicaciones para los asegurados. c. En relación con el artículo 6, inciso I, acápite g) en el cual la oración inicial señala que las aseguradoras deben "Establecer la prima o la forma de determinarla junto con los procedimientos de ajuste de la misma si corresponden", el monto de la prima siempre es revelado en el certificado de seguro que se	Se rechaza: El plazo de 30 días naturales, es muy corto para que el asegurado, pueda tener margen de reacción, en defensa de sus derechos e intereses, por ejemplo, si tuviera que hacerse exámenes médicos para aspirar a una nueva cobertura. Las disposiciones legales citadas que utilizan ese plazo son de otra naturaleza y no resultan comparables con los efectos de la norma acá consultada. Se rechaza: Así está redactado en la LRCS. El objetivo claro está, no es revelar información confidencial, sino lo que corresponda conocer al asegurado.	

MATRIZ DE COMENTARIOS A OBSERVACIONES CONSULTA EXTERNA: PRIMERA CONSULTA MODIFICACIÓN DE REGLAMENTO SUGESE 05-13 REGLAMENTO SOBRE SEGUROS COLECTIVOS

TEXTO PROPUESTO	Observaciones	Comentarios SUGESE	Texto Final
	emite; sin embargo, Quálitas considera que “establecer la forma de determinar la prima junto con los procedimientos de ajuste de la misma”, implica revelar al cliente necesariamente información contenida en nuestra Nota Técnica y/o de estrategia comercial, las cuales son de carácter confidencial. d. En relación con el artículo 6, inciso I, acápite h) nos referimos al siguiente párrafo: “Cuando además participe un intermediario de seguros deberá aclararse si lo hace en esa condición o, en el caso de las sociedades corredoras de seguros, como asesores con contraprestación de honorarios asumida por el tomador, y el detalle de sus obligaciones y responsabilidades”. En este supuesto, se considera que la obligación es materialmente imposible de cumplir, pues en muchos casos la aseguradora desconoce los acuerdos comerciales y/o negociaciones que el tomador del seguro pueda realizar con los intermediarios, pues no existe obligación por parte de estos de revelar tal información a la aseguradora. Más aún, nada impide que, una vez suscrito el seguro colectivo, el tomador contrate el servicio de asesoría por parte de alguna sociedad corredora posteriormente, por lo que no podría incluirse dentro del contrato de póliza el detalle de las obligaciones y responsabilidades de la sociedad corredora, pues no es la aseguradora quien contrata el servicio ni tampoco define sus alcances. La sociedad corredora no tiene obligación de revelar a la aseguradora, cuáles tomadores le han contratado en calidad de Finalmente, esta estipulación resulta al Principio de Relatividad de los Contratos, regulado en el artículo 1025 del Código Civil. e. En relación con el artículo 6, inciso I, acápite j) consideramos que esta información	Se rechaza: Esto no es nuevo, ni se está modificando.	

MATRIZ DE COMENTARIOS A OBSERVACIONES CONSULTA EXTERNA: PRIMERA CONSULTA MODIFICACIÓN DE REGLAMENTO SUGESE 05-13 REGLAMENTO SOBRE SEGUROS COLECTIVOS

TEXTO PROPUESTO	Observaciones	Comentarios SUGESE	Texto Final
	es ajena al proceso de aseguramiento. Por tanto, no debe ser obligación de las aseguradoras consignarlo en el contrato de seguros. Más aún, cuestionamos si es el contrato de seguros el documento idóneo en el cual debe constar tal información. f. En el artículo 6, inciso II, acápite h), referido a la obligación de incluir en el certificado del seguro “exclusiones, plazos de disputabilidad, carencias, límites, sublímites y cualquier otra delimitación del riesgo cubierto”, Quálitas considera que desnaturaliza el propósito del certificado en sí, que corresponde a un resumen del aseguramiento individual y las coberturas contratadas. Asimismo, toda la información sobre las coberturas, exclusiones, límites de coberturas y demás, ya se encuentra contenida en las Condiciones Generales, las cuales son entregadas al asegurado al momento de emitir su póliza. Agregar tal información al certificado de seguro, lo convertirá prácticamente en un segundo “condicionado general”, y sería excesivamente extenso. Asimismo, se entendería que, al modificarse el contenido del certificado de seguro, se debe realizar una “nueva inscripción” o en su caso “actualización” del documento ya existente en el Registro de Productos de Seguros. Para estos efectos, se considera que la fecha de entrada en vigencia propuesta para el reglamento es sumamente corta, para cumplir en tiempo con todas las obligaciones. <i>Se solicita se aclare si en efecto debe realizarse la modificación en el Registro de Productos y reconsiderar el plazo para la entrada en vigencia del reglamento.</i> 25) BN Corredora:	Se rechaza: Esto no es nuevo, ni se está modificando en cuanto a lo indicado. 25) BN Corredora. Se acepta parcialmente. Idem 21 y 22.	

MATRIZ DE COMENTARIOS A OBSERVACIONES CONSULTA EXTERNA: PRIMERA CONSULTA MODIFICACIÓN DE REGLAMENTO SUGESE 05-13 REGLAMENTO SOBRE SEGUROS COLECTIVOS

TEXTO PROPUESTO	Observaciones	Comentarios SUGESE	Texto Final
	Al igual que el criterio emitido para el artículo 5, en este párrafo se solicita valorar la redacción, ya que, en este se hace mención a los medios de comunicación a distancia, sin embargo, en el artículo 6, inciso c) solo menciona el consentimiento expreso. Al firmar el contrato del crédito se indica que aplica un seguro al mismo y para tarjetas no se solicita la firma. Se debe valorar una extensión del plazo, ya que las negociaciones con las aseguradoras demoran más del plazo indicado (45 días). Se sugiere eliminar el último párrafo del inciso h), ya que por default cuando firme el corredor o el representante del intermediario se da por entendido que el contacto es del intermediario con el cliente. Se sugiere valorar lo indicado en el inciso i), dado que mantener las condiciones de un seguro de forma individual o en un nuevo colectivo con pocos asegurados, iría en contra de la naturaleza de los seguros de los grandes números y la masividad. 26) CIS: Este inciso debería considerar plazos diferenciados de acuerdo con el tipo de Colectivo, a saber: - Colectivo Contributivo, y - Colectivo No Contributivo Para el Colectivo contributivo se recomienda ajustar el plazo a 30 días naturales, toda vez que las negociaciones para las modificaciones comienzan con varios meses de anticipación, la realidad operativa nos dice que ese plazo	Se rechaza: El plazo de 30 días naturales, es muy corto para que el asegurado, pueda tener margen de reacción, en defensa de sus derechos e intereses, por ejemplo, si tuviera que hacerse exámenes médicos para aspirar a una nueva cobertura. Las disposiciones legales citadas que utilizan ese plazo son de otra naturaleza y no resultan comparables con los efectos de la norma acá consultada. Se realizaron cambios. 26) CIS. Se acepta parcialmente. Idem 21 y 22. Se rechaza: El plazo de 30 días naturales, es muy corto para que el asegurado, pueda tener margen de reacción, en defensa de sus derechos e intereses, por ejemplo, si tuviera que hacerse exámenes médicos para aspirar a una nueva cobertura. Las disposiciones legales citadas que	

MATRIZ DE COMENTARIOS A OBSERVACIONES CONSULTA EXTERNA: PRIMERA CONSULTA MODIFICACIÓN DE REGLAMENTO SUGESE 05-13 REGLAMENTO SOBRE SEGUROS COLECTIVOS

TEXTO PROPUESTO	Observaciones	Comentarios SUGESE	Texto Final
	propuesto de 45 días no se ajusta a la realidad que experimentamos. Para los Colectivos No Contributivo, donde el Asegurado suele recibir el Colectivo como parte de un beneficio laboral, el plazo se solicita se ajuste a 15 días naturales. El establecimiento de un privilegio de conversión obligatorio para las compañías de seguros riñe con el principio de libertad de empresa y, en consecuencia, podría ser considerado como una intromisión ilegítima en la esfera comercial de las entidades aseguradoras por parte de la Administración. Además, no es posible garantizar que la nueva póliza “no desmejorará” las condiciones para el asegurado por cuanto existen ciertos beneficios y negociaciones que se otorgan para un colectivo determinado, lo que depende a su vez de variables propias de la técnica de seguros. Ningún colectivo asegurado es igual a otro. Para este punto se puede adaptar lo que otras legislaciones consideran al respecto, para lo cual nos permitimos remitir los siguientes ejemplos: Mexico: ARTÍCULO 166.- En el seguro de persona, si el contrato confiere al asegurado la facultad de cambiar el plan del seguro, la obligación que tenga que satisfacer el asegurado por la conversión no será inferior a la diferencia entre la reserva matemática existente y la que deba constituirse para el nuevo plan en el momento de operar el cambio. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/data/file/70173/Ley_Sobre_el_Contrato_de_Seguro.pdf Panamá Artículo 163. Derecho de conversión. En todos los seguros colectivos de salud, se le otorga el derecho de convertibilidad a los asegurados	utilizan ese plazo son de otra naturaleza y no resultan comparables con los efectos de la norma acá consultada. Se rechaza: Se ajustó el privilegio de conversión.	

MATRIZ DE COMENTARIOS A OBSERVACIONES CONSULTA EXTERNA: PRIMERA CONSULTA MODIFICACIÓN DE REGLAMENTO SUGESE 05-13 REGLAMENTO SOBRE SEGUROS COLECTIVOS

TEXTO PROPUESTO	Observaciones	Comentarios SUGESE	Texto Final
	que hayan estado amparados por un periodo mínimo de cinco años, pudiendo convertir su cobertura a póliza individual sin presentar evidencia de asegurabilidad, siempre que a la aseguradora se le solicite la póliza individual y se le pague la prima correspondiente dentro de los primeros treinta y un días calendario siguientes a la terminación de la cobertura bajo la póliza colectiva. La póliza de seguro de salud individual puede ser cualquiera de las pólizas regulares que se encuentren dentro de la oferta de seguros disponibles y sean comercializados por la aseguradora, de una cobertura similar y por un límite máximo al existente bajo la póliza colectiva al momento de conversión. Las aseguradoras que actualmente no comercialicen productos de salud individual deberán cumplir igualmente con lo necesario para que el asegurado pueda ejercer el derecho que establece este artículo. La prima a pagar será basada en la tarifa de la aseguradora aplicable a la clase de riesgo a la cual pertenezca el asegurado y a la edad que tenga en la fecha efectiva de la póliza de seguro de salud individual Perú: Artículo 3.- Derecho de Renovación 3.2 En el caso de pólizas contratadas de manera colectiva por empresas (personas jurídicas o personas naturales con negocio), una vez que los asegurados a título individual dejen de formar parte del grupo asegurado, podrán contratar un seguro individual con la misma empresa de seguros que le dio la cobertura colectiva, considerándose la contratación como una renovación de la cobertura anterior, con la misma o mayor cobertura pactada de manera colectiva, por lo que la cuantificación de los años a que se refiere el primer párrafo del presente artículo considerará como fecha de inicio la que		

MATRIZ DE COMENTARIOS A OBSERVACIONES CONSULTA EXTERNA: PRIMERA CONSULTA MODIFICACIÓN DE REGLAMENTO SUGESE 05-13 REGLAMENTO SOBRE SEGUROS COLECTIVOS

TEXTO PROPUESTO	Observaciones	Comentarios SUGESE	Texto Final
	registre de modo original la póliza colectiva. Para tales efectos, el plazo para contratar la póliza individual será dentro de los ciento veinte (120) días calendario siguientes a la fecha en la que dejó de formar parte de la póliza colectiva. 3.3 La renovación de las pólizas individuales y colectivas, comprende al titular y a los dependientes, en el caso que éstos hubieran estado en la póliza inicial y en tanto cumplan el requisito de edad para ser considerados como dependientes del titular, según lo estipulado en las pólizas. 3.4 Las pólizas de seguros, que a la vigencia del presente Reglamento hayan sido renovadas de manera sucesiva e ininterrumpida durante los últimos cinco (5) años, serán consideradas para los efectos de lo dispuesto en el presente artículo. En el caso de pólizas con menos años de renovación, se considerarán dicho periodo para efectos del cómputo del plazo de cinco (5) años. Se solicita de igual manera ajustar el plazo a 30 días naturales. 27) CS Corredora: El tomador del seguro es un consumidor de seguros y no una entidad supervisada. Por lo que escapa al alcance de la supervisión prudencial la regulación sobre las actuaciones del tomador del seguro y de su relación con sus clientes y eventuales asegurados, como, por ejemplo, si existen costos indirectos al no incorporarse al seguro colectivo. Estos costos indirectos no los conoce ni los determina la compañía de seguros. Por un principio de responsabilidad personal, la compañía de seguros no puede ni debe asumir las actuaciones que dentro de su operación propia realicen los tomadores de	27) CS Corredora. Se acepta parcialmente. Idem 21 y 22. Se acepta parcialmente, al eliminar la referencia a obligaciones del tomador	

MATRIZ DE COMENTARIOS A OBSERVACIONES CONSULTA EXTERNA: PRIMERA CONSULTA MODIFICACIÓN DE REGLAMENTO SUGESE 05-13 REGLAMENTO SOBRE SEGUROS COLECTIVOS

TEXTO PROPUESTO	Observaciones	Comentarios SUGESE	Texto Final
	seguros. Debería contemplarse únicamente como deber de la aseguradora, revelar en el contrato la comisión, pago o cualquier beneficio que reconozca al intermediario y tomador del seguro, debido a que es el único factor que puede determinar y dar fe de su otorgamiento al encontrarse dentro de su margen de acción. El plazo de 45 días naturales se considera excesivo y contrario al espíritu de la ley en el establecimiento de los plazos que rigen para con el asegurado, los cuales se pueden observar en los siguientes artículos de la LRCS: • Art. 12 inciso g) Derecho a recibir respuesta oportuna a todo reclamo, petición o solicitud que presenten, personalmente o por medio de su representante legal, ante una entidad aseguradora o ante las personas físicas o jurídicas que realicen actividades destinadas a la promoción, la oferta y, en general, los actos dirigidos a la celebración de un contrato de seguros, su renovación o modificación y el asesoramiento que se preste en relación con esas contrataciones, dentro de un plazo máximo de treinta días naturales. • Art. 23 Rectificación de la póliza • Art. 24 Perfeccionamiento del contrato • Art. 48 Obligación de resolver reclamos y de indemnizar El establecimiento de un privilegio de conversión obligatorio para las compañías de seguros riñe con el principio de libertad de empresa y, en consecuencia, podría ser considerado como una intromisión ilegítima en la esfera comercial de las entidades aseguradoras por parte de la Administración.	Se rechaza: El plazo de 30 días naturales, es muy corto para que el asegurado, pueda tener margen de reacción, en defensa de sus derechos e intereses, por ejemplo, si tuviera que hacerse exámenes médicos para aspirar a una nueva cobertura. Las disposiciones legales citadas que utilizan ese plazo son de otra naturaleza y no resultan comparables con los efectos de la norma acá consultada. Se rechaza: Se ajustó el privilegio de conversión.	

MATRIZ DE COMENTARIOS A OBSERVACIONES CONSULTA EXTERNA: PRIMERA CONSULTA MODIFICACIÓN DE REGLAMENTO SUGESE 05-13 REGLAMENTO SOBRE SEGUROS COLECTIVOS

TEXTO PROPUESTO	Observaciones	Comentarios SUGESE	Texto Final
	Además, no es posible garantizar que la nueva póliza “no desmejorará” las condiciones para el asegurado por cuanto existen ciertos beneficios y negociaciones que se otorgan para un colectivo determinado, lo que depende a su vez de variables propias de la técnica de seguros. Ningún colectivo asegurado es igual a otro. Por la misma razón, un posible aumento de prima no toma en consideración solo los gastos administrativos del traslado, puesto que la prima previa se fija con base a un colectivo y no a título individual. Es esta una de las razones por las cuales se contrata un seguro colectivo, el acceso a una prima más favorable. En México, por ejemplo, se reconoce que es una facultad discrecional, puede o no existir: ARTÍCULO 166.- En el seguro de persona, si el contrato confiere al asegurado la facultad de cambiar el plan del seguro, la obligación que tenga que satisfacer el asegurado por la conversión no será inferior a la diferencia entre la reserva matemática existente y la que deba constituirse para el nuevo plan en el momento de operar el cambio. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/data/file/70173/Ley_Sobre_el_Contrato_de_Seguro.pdf En Panamá se limita el privilegio a ciertos casos: Artículo 163. Derecho de conversión. En todos los seguros colectivos de salud, se le otorga el derecho de convertibilidad a los asegurados que hayan estado amparados por un periodo mínimo de cinco años, pudiendo convertir su cobertura a póliza individual sin presentar		

MATRIZ DE COMENTARIOS A OBSERVACIONES CONSULTA EXTERNA: PRIMERA CONSULTA MODIFICACIÓN DE REGLAMENTO SUGESE 05-13 REGLAMENTO SOBRE SEGUROS COLECTIVOS

TEXTO PROPUESTO	Observaciones	Comentarios SUGESE	Texto Final
	evidencia de asegurabilidad, siempre que a la aseguradora se le solicite la póliza individual y se le pague la prima correspondiente dentro de los primeros treinta y un días calendario siguientes a la terminación de la cobertura bajo la póliza colectiva. La póliza de seguro de salud individual puede ser cualquiera de las pólizas regulares que se encuentren dentro de la oferta de seguros disponibles y sean comercializados por la aseguradora, de una cobertura similar y por un límite máximo al existente bajo la póliza colectiva al momento de conversión. Las aseguradoras que actualmente no comercialicen productos de salud individual deberán cumplir igualmente con lo necesario para que el asegurado pueda ejercer el derecho que establece este artículo. La prima a pagar será basada en la tarifa de la aseguradora aplicable a la clase de riesgo a la cual pertenezca el asegurado y a la edad que tenga en la fecha efectiva de la póliza de seguro de salud individual Perú: Artículo 3.- Derecho de Renovación 3.1 En el caso de seguros individuales, una vez los contratantes hayan venido renovando las pólizas de seguros, por lo menos en los últimos cinco (5) años consecutivos, tienen el derecho a continuar renovando los contratos indefinidamente, con coberturas no menores que las pactadas anteriormente. 3.2 En el caso de pólizas contratadas de manera colectiva por empresas (personas jurídicas o personas naturales con negocio), una vez que los asegurados a título individual dejen de formar parte del grupo asegurado, podrán contratar un seguro individual con la misma empresa de seguros que le dio la cobertura colectiva, considerándose la		

MATRIZ DE COMENTARIOS A OBSERVACIONES CONSULTA EXTERNA: PRIMERA CONSULTA MODIFICACIÓN DE REGLAMENTO SUGESE 05-13 REGLAMENTO SOBRE SEGUROS COLECTIVOS

TEXTO PROPUESTO	Observaciones	Comentarios SUGESE	Texto Final
	contratación como una renovación de la cobertura anterior, con la misma o mayor cobertura pactada de manera colectiva, por lo que la cuantificación de los años a que se refiere el primer párrafo del presente artículo considerará como fecha de inicio la que registre de modo original la póliza colectiva. Para tales efectos, el plazo para contratar la póliza individual será dentro de los ciento veinte (120) días calendario siguientes a la fecha en la que dejó de formar parte de la póliza colectiva. 3.3 La renovación de las pólizas individuales y colectivas, comprende al titular y a los dependientes, en el caso que éstos hubieran estado en la póliza inicial y en tanto cumplan el requisito de edad para ser considerados como dependientes del titular, según lo estipulado en las pólizas. 3.4 Las pólizas de seguros, que a la vigencia del presente Reglamento hayan sido renovadas de manera sucesiva e ininterrumpida durante los últimos cinco (5) años, serán consideradas para los efectos de lo dispuesto en el presente artículo. En el caso de pólizas con menos años de renovación, se considerarán dicho periodo para efectos del cómputo del plazo de cinco (5) años. Ley que establece medidas de protección y supervisión de las condiciones generales de las Pólizas de Seguros Médicos, de Salud o de Asistencia Médica (Ley N° 29878 y su reglamento Decreto Supremo N° 174-2012-EF) Ver comentario anterior respecto al plazo que aplica la LRCS: 30 días. Las ventas atadas o condicionadas se encuentran reguladas por la legislación en		

MATRIZ DE COMENTARIOS A OBSERVACIONES CONSULTA EXTERNA: PRIMERA CONSULTA MODIFICACIÓN DE REGLAMENTO SUGESE 05-13 REGLAMENTO SOBRE SEGUROS COLECTIVOS

TEXTO PROPUESTO	Observaciones	Comentarios SUGESE	Texto Final
	materia de promoción de la competencia y defensa del consumidor. Definición de Certificado de seguro Diccionario MAPFRE: En general es el documento por el que un asegurador da fe de la existencia de ciertas coberturas sobre un determinado objeto o persona. Normalmente el certificado de seguro solo recoge las condiciones particulares del contrato y se remite, en lo que a condiciones generales respecta, a la póliza base previamente suscrita. Un certificado de seguro no puede constituirse como un doble condicionado general, únicamente da fe del aseguramiento individual y las coberturas contratadas. Para los otros fines se encuentra el resto de la documentación contractual que integra la póliza. 28) Sagicor: Artículo 6°—Contenido mínimo de contratos; certificados y documentos provisionales de cobertura. a) - 1. Al revelar esta información se exponen datos sensibles de la aseguradora en cuanto a sus estrategias comerciales. Adicionalmente, la publicidad de estos datos genera una limitación en la dinámica de mercado, dado que las decisiones de consumo de la persona asegurada y las negociaciones comerciales con tomadores e intermediarios estarían amparadas en factores únicamente ligados al precio y la comisión otorgada, dejando de lado otros elementos esenciales de la oferta como lo son temas de servicio, ventajas en coberturas, y condiciones de producto justas para el uso del seguro. Por otra parte, se considera que la revelación de estos datos puede ocasionar confusión a la persona asegurada, en tanto no es de	28) Sagicor. Se acepta parcialmente Idem 21 y 22. Se debe revelar en cuanto incumbe al asegurado.	

MATRIZ DE COMENTARIOS A OBSERVACIONES CONSULTA EXTERNA: PRIMERA CONSULTA MODIFICACIÓN DE REGLAMENTO SUGESE 05-13 REGLAMENTO SOBRE SEGUROS COLECTIVOS

TEXTO PROPUESTO	Observaciones	Comentarios SUGESE	Texto Final
	conocimiento generalizado saber qué finalidad tiene el establecimiento de una comisión y cuáles son los parámetros para determinar si su porcentaje es justo o no para el producto a adquirir. Esta situación podría implicar un impacto en la noción de razonabilidad de precio de la póliza y generar múltiples quejas frente al ente asegurador o incluso que un consumidor elija un producto que le resulte menos beneficioso únicamente bajo el carácter de una comisión. a)- 2. La obligatoriedad de incluir costos indirectos a la comisión por la administración de las pólizas de las personas que optan por un aseguramiento distinto al ofertado en el colectivo, no toma en cuenta la complejidad que implica calcular los costos de traslados o administración de pólizas de otras entidades aseguradoras y que adicionalmente, este costo será trasladado finalmente a la prima de la persona asegurada que decidió permanecer en el colectivo, generando un desbalance en el precio justo otorgado. Es decir, de forma indirecta se establece una obligación a la aseguradora por una decisión de un cliente y un cobro de un tomador ajeno al seguro, que son temas ajenos a la aseguradora. e)- 1. El plazo de 45 días difiere con el plazo estipulado en el artículo 14 de la LRCS. ¿Cómo se podría impugnar o rechazar la gestión de un cliente si es realizado por ejemplo bajo el plazo de ley pero bajo un plazo menor a reglamento? La jerarquía de ley primaría en este caso. e)- 2. El cambio en este plazo ocasionará que las Aseguradoras deban iniciar sus procesos de renovación y análisis de siniestralidad, hasta 120 días previo al vencimiento del plazo. i)- 1. El privilegio de conversión genera afectación importante en cuanto al modelo de negocios actual de Sagicor, y el impacto en	Se rechaza: Se ajustó el privilegio de conversión	

MATRIZ DE COMENTARIOS A OBSERVACIONES CONSULTA EXTERNA: PRIMERA CONSULTA MODIFICACIÓN DE REGLAMENTO SUGESE 05-13 REGLAMENTO SOBRE SEGUROS COLECTIVOS

TEXTO PROPUESTO	Observaciones	Comentarios SUGESE	Texto Final
	tarifas que podría tener el asegurado. Actualmente no se cuenta con productos individuales registrados por estrategia comercial y de riesgos, por lo que esta conversión obligaría a Sagicor a cambiar su modelo, estrategia y administración de los seguros, y con ello, el apetito de riesgo que voluntariamente ha elegido. Al igual que la observación anterior, refleja una consecuencia indirecta por una decisión que no compete a la Aseguradora. Por ejemplo, si la aseguradora posee un colectivo y el Tomador desea migrarlo a otra aseguradora, ¿por qué razón la aseguradora saliente es quien tiene la obligación de variar su apetito de riesgo por una decisión que no fue de ella misma? Por otro lado, no se extrae de la Ley Reguladora del Contrato de Seguros la obligación de brindar este privilegio de conversión y con ello las potestades del Conassif para regularlo. i)- 2. Vinculado al primer punto, el incorporar el diseño de seguros individuales en el modelo de negocios de Sagicor, afecta colateralmente el enfoque de Supervisión Basada en Riesgos. Tomando en consideración los principios rectores de este enfoque, la Aseguradora como ente regulado, cuenta ya con un marco de apetito de riesgo establecido para su negocio, por lo que incorporar esta nueva modalidad de seguros, implica asumir obligatoriamente un nuevo riesgo que no estaba previsto dentro de sus limitaciones de mercado, esto en razón de su naturaleza y complejidad. i)- 3. Ampliar la gama de ofertas de seguros para una póliza que originalmente se pensó como una colectiva, rompe el principio de colectividad, dado que se dispersa el grupo asegurado y se pierde la homogeneidad de riesgo al tener varias pólizas para un mismo fin común. Esto dificulta enormemente la		

MATRIZ DE COMENTARIOS A OBSERVACIONES CONSULTA EXTERNA: PRIMERA CONSULTA MODIFICACIÓN DE REGLAMENTO SUGESE 05-13 REGLAMENTO SOBRE SEGUROS COLECTIVOS

TEXTO PROPUESTO	Observaciones	Comentarios SUGESE	Texto Final
	operativa y costos del seguro, tanto para el tomador, como el intermediario de la póliza. j)- 1. Esta disposición genera una obligación hacia el tomador de la póliza que no indica si tiene la posibilidad de ser sujeta a modificación en el transcurso de la vida de la póliza. ll, 1. Las nuevas incorporaciones al contenido mínimo de certificados no necesariamente implica una mayor efectividad en el deber de información a la persona asegurada. La cantidad y la extensión de documentos en la suscripción de un seguro, puede vulnerar la accesibilidad, la comprensión y la claridad de la información compartida. n)-1. Se considera que esta información sobre el método de ajuste de prima, ya viene contemplada en la Condiciones Generales de cada producto. o)- 1. Es información confidencial, que no debería ser de conocimiento público. El revelar esta información tiene una afectación grande en cuanto a la competencia de mercado. Se puede convertir en problemas entre los tomadores actuales ya que no todos tienen mismas condiciones porque todos los negocios tienen características diferentes. Se podría estar fomentando de forma indirecta una competencia desleal. 29) Asprose: Artículo 6° - Contenido Mínimo de contratos; certificados y documentos provisionales de cobertura. Dentro de las observaciones realizadas, se resalta que las entidades aseguradoras serán responsables de que las pólizas colectivas que mantengan registradas se ajusten a lo que señala el artículo 20 de la Ley Reguladora del Mercado de Seguros.	29) Asprose. Se acepta parcialmente, Idem 21 y 22.	

MATRIZ DE COMENTARIOS A OBSERVACIONES CONSULTA EXTERNA: PRIMERA CONSULTA MODIFICACIÓN DE REGLAMENTO SUGESE 05-13 REGLAMENTO SOBRE SEGUROS COLECTIVOS

TEXTO PROPUESTO	Observaciones	Comentarios SUGESE	Texto Final
	Otro punto importante que se adiciona al artículo en referencia es el aspecto del pago de comisiones, beneficios, etc., que la aseguradora reconozca al intermediario o al tomador del seguro, así mismo se indica que se dispondrá expresamente que dicho estipendio contempla el reconocimiento de todos los costos incurridos por el tomador, en virtud de la gestión de la póliza. También se adiciona la obligación del tomador de contar con la evidencia del consentimiento otorgado por el asegurado previo a su inclusión inicial en una póliza colectiva, también que se establece la obligación de la aseguradora de entregar al tomador previo a la fecha de vencimiento de la póliza el reporte completo de los asegurados que conforman el grupo, que deberá ser validada por el asegurador.		
Artículo 8°—Deber de información previa a la celebración del contrato. Las entidades aseguradoras, así como los intermediarios de seguros, según corresponda; antes del perfeccionamiento del seguro y de la inclusión de un asegurado al seguro colectivo, deberán comunicar por escrito, 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 indisputabilidad, regulación de preexistencias y de exclusiones de la póliza, carencias, límites, sublímites y cualquier otra delimitación del riesgo cubierto. El incumplimiento de este deber de información genera la ineficacia de la aplicación de dichas cláusulas frente a la persona asegurada, sin perjuicio de las	30) AAP, ASSA, ADISA: Se sugiere modificar el segundo párrafo del artículo 8 en este sentido: “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 indisputabilidad y exclusiones	30) AAP, ASSA, ADISA: Se acepta parcialmente. Se acepta: Se aclara el tema de la entrega de información relevante. Pero en cuanto a la ineficacia se queda a lo que establece la ley.	Artículo 8°—Deber de información previa a la celebración del contrato. Las entidades aseguradoras, así como los intermediarios de seguros, según corresponda; antes del perfeccionamiento del seguro y de la inclusión de un asegurado al seguro colectivo, deberán comunicar por escrito, la información que establecen los artículos 7 y 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. La entrega de información podrá hacerse a través de medios de comunicación a distancia. 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 indisputabilidad, regulación de preexistencias y de exclusiones de la póliza, carencias, límites, sublímites y cualquier otra delimitación del riesgo cubierto.

MATRIZ DE COMENTARIOS A OBSERVACIONES CONSULTA EXTERNA: PRIMERA CONSULTA MODIFICACIÓN DE REGLAMENTO SUGESE 05-13 REGLAMENTO SOBRE SEGUROS COLECTIVOS

TEXTO PROPUESTO	Observaciones	Comentarios SUGESE	Texto Final
medidas de supervisión y eventuales sanciones que procedan. De conformidad con lo anterior, deberá entregarse a los asegurados y al grupo asegurable la póliza colectiva suscrita entre el tomador y la aseguradora en la que consten los aspectos referidos en el artículo 6 de este reglamento. La entrega de información podrá hacerse a través de medios de comunicación a distancia. La información previa será entregada con al menos ocho días naturales de antelación a la inclusión del aseguramiento en la póliza colectiva. Ese plazo podrá reducirse si la póliza prevé un derecho de retracto sobre el aseguramiento individual de al menos diez días naturales de conformidad con el inciso l) k) del artículo 6 de este reglamento.	de la póliza. El incumplimiento de este deber de información genera la ineficacia de la aplicación de dichas cláusulas frente a la persona asegurada, sin perjuicio de las medidas de supervisión y eventuales sanciones que procedan”. La propuesta en el reglamento amplía los supuestos de ineficacia por incumplimiento en el deber de información, supuestos no contemplados en el artículo 7 de la Ley 8956. La regulación se extralimita y, por lo tanto, resulta contrario a la Ley. Se sugiere eliminar el tercer párrafo del artículo 8: “De conformidad con lo anterior, deberá entregarse a los asegurados y al grupo asegurable la póliza colectiva suscrita entre el tomador y la aseguradora en la que consten los aspectos referidos en el artículo 6 de este reglamento.” Lo anterior por cuanto supone una extralimitación. Compartir las condiciones particulares del tomador a los asegurados en lo que no les compete y, aún más, al “grupo asegurable” implicaría compartir información contractual a personas que no son ni parte en el contrato ni “terceros relevantes”. Al “Grupo Asegurable” se le debería compartir lo establecido en el artículo 12 de la Ley 8956 lo cual ya se contemple en el primer párrafo de este artículo. Se acota que esto se debe armonizar junto con la propuesta de redacción para el penúltimo párrafo del artículo 6. Se sugiere eliminar el párrafo cinco del artículo 8 que indica: “La información previa será entregada con al menos ocho días naturales de antelación a la inclusión del aseguramiento en la póliza colectiva. Ese plazo podrá reducirse si la póliza prevé un derecho de retracto sobre el	Se acepta parcialmente: Se elimina la regulación para que se tenga que entregar toda la colectiva. Se elimina también la posibilidad de retracto, pues podría prestarse para abusos por parte de algunos asegurados. Valga mencionar, que en cualquier momento (asumiendo las consecuencias de ello), el asegurado podría dar por terminada la póliza. Se eliminó el párrafo.	El incumplimiento de este deber de información genera la ineficacia de la aplicación de dichas cláusulas frente a la persona asegurada, sin perjuicio de las medidas de supervisión y eventuales sanciones que procedan. De conformidad con lo anterior, deberá entregarse a los asegurados y al grupo asegurable la póliza colectiva suscrita entre el tomador y la aseguradora en la que consten los aspectos referidos en el artículo 6 de este reglamento. La entrega de información podrá hacerse a través de medios de comunicación a distancia. La información previa será entregada con al menos ocho días naturales de antelación a la inclusión del aseguramiento en la póliza colectiva. Ese plazo podrá reducirse si la póliza prevé un derecho de retracto sobre el aseguramiento individual de al menos diez días naturales de conformidad con el inciso l) k) del artículo 6 de este reglamento. La eficacia de las condiciones está sujeta al conocimiento efectivo de ellas por parte del asegurado o a la posibilidad cierta de haberlas conocido mediante una diligencia ordinaria. Adicionalmente, al menos en las pólizas de seguro colectivo en las que el tomador sea acreedor de los miembros del grupo asegurable, al entregarse la información al asegurado deberá comunicarse una leyenda que indique: “Su participación en el seguro colectivo lo es en carácter de tercero relevante, solo el tomador y el asegurador, como partes contractuales, pueden definir y acordar la terminación y modificación del contrato colectivo dentro del marco de ley. Usted tiene derecho a elegir, una póliza distinta siempre que cumpla al menos con las mismas características de cobertura”

MATRIZ DE COMENTARIOS A OBSERVACIONES CONSULTA EXTERNA: PRIMERA CONSULTA MODIFICACIÓN DE REGLAMENTO SUGESE 05-13 REGLAMENTO SOBRE SEGUROS COLECTIVOS

TEXTO PROPUESTO	Observaciones	Comentarios SUGESE	Texto Final
	aseguramiento individual con un plazo de al menos diez días naturales de conformidad con el inciso l) k) del artículo 6 de este reglamento.” El plazo definido para la entrega de información previa no tiene una justificación de razonabilidad y proporcionalidad respecto a la generalidad de los seguros colectivos y a la realidad de la comercialización de seguros. Asimismo, existe una gran cantidad de asegurados que perfectamente pueden requerir la entrega de información antes pero prácticamente al momento del aseguramiento, y se les está coartando dicha libertad por la imposición de un plazo que aplica de manera general para todos los asegurados. Al imponer dicho lapso únicamente a los seguros colectivos, lo hace distinto de otros seguros, por lo que la contratación y entrega de información no se haría en “iguales términos y condiciones” respecto a los seguros individuales, aspecto establecido en el artículo 7 de la Ley 8956. 31) PanAmerican: Artículo 8°—Deber general de información previa y durante la vigencia del contrato. En relación a los colectivos en los cuales el tomador es el patrono del grupo asegurado, no se debe de perder de vista que las pólizas colectivas han sido un vehículo importantísimo para lograr una mayor penetración en los seguros de salud implicando una facilidad para miles de asegurados y sus familiares dependientes para tener acceso a la medicina privada, desahogando como consecuencia los servicios de la CCSS. Dicho esquema de aseguramiento tiene éxito basado en las tarifas más económicas de ese colectivo frente a un producto individual, derivado de un ahorro de costos en la operativa de las compañías aseguradoras que	31) PanAmerican: Idem 30.	

MATRIZ DE COMENTARIOS A OBSERVACIONES CONSULTA EXTERNA: PRIMERA CONSULTA MODIFICACIÓN DE REGLAMENTO SUGESE 05-13 REGLAMENTO SOBRE SEGUROS COLECTIVOS

TEXTO PROPUESTO	Observaciones	Comentarios SUGESE	Texto Final
	se traducen en menores costos para el tomador. En el tanto la operativa de las aseguradoras se encarezca, se va a traducir en un aumento en las tarifas hacia los tomadores y por ende una posible disminución en la contratación de este esquema de seguro, implicando menor penetración y un aumento en la presión sobre los servicios de atención médica de la CCSS. El plazo de ocho días de antelación, lejos de ser un beneficio para los asegurados, se convierte en un impedimento para llevar a cabo las emisiones de negocios de forma expedita según lo requieren los asegurados, toda vez que las aseguradoras deberán esperarse ese plazo una vez que entregan dicha información. 32) INS: Por seguridad de las partes, debe indicarse hasta qué punto se puede reducir el plazo para la información o si es posible entregarla al momento del perfeccionamiento. Para claridad debe indicarse a partir de qué momento debe computarse el plazo 10 días para ejercer ese derecho de retracto y aclarar si ello implica un relevo de la obligación de entregar el comprobante de información previa al perfeccionamiento. 33) Popular Seguros: Respecto al Artículo 8, se tiene la siguiente consulta: ¿Quién debe entregar la información al tomador? 34) Sagicor: Artículo 8°—Deber general de información previa y durante la vigencia del contrato.	Se eliminó el párrafo. 32) INS. Idem 30. Se eliminó el párrafo. 33) Popular Seguros: Idem 30. Ese es un tema operativo y legal que ya está regulador en la ley y el reglamento. 34) Sagicor: Se acepta. Idem 30. Se hizo una modificación para permitir medio de comunicación a distancia.	

MATRIZ DE COMENTARIOS A OBSERVACIONES CONSULTA EXTERNA: PRIMERA CONSULTA MODIFICACIÓN DE REGLAMENTO SUGESE 05-13 REGLAMENTO SOBRE SEGUROS COLECTIVOS

TEXTO PROPUESTO	Observaciones	Comentarios SUGESE	Texto Final
	Art 8, 1. El limitar el perfeccionamiento previo a la modalidad escrita únicamente, limita accesibilidad, además de que genera recarga en procesos debido a que únicamente se está aceptando firma por escrito. Elimina procesos de venta telefónica sin un proceso arduo de envío de información escrita a los clientes. Art 8, 2. Este requisito y el plazo indicado, limita el acceso a la compra de bienes y servicios bancarios, en tanto la entidad Bancaria se verá obstaculizada en su proceso de colocación de créditos mientras transcurre el plazo de los 8 días para la adquisición del seguro. Adicionalmente, para pólizas no contributivas, aunque el Banco desee unilateralmente proteger su riesgo y declarar la obligatoriedad del seguro, se verá supeditado a la aceptación del mismo para poder ofertar un crédito. Finalmente, en seguros relativos a comportamiento crediticio, en donde la póliza opera como mitigador de riesgo, es completamente inviable tener un derecho de retracto, por lo que la operativa de colocación estaría entonces generando un "plazo de espera" con las implicaciones de mercado que esto conlleva. En ese sentido, la normativa no estaría únicamente afectando al mercado de seguros, sino al mercado crediticio y el acceso al crédito. Por otro lado, no se extrae de la Ley Reguladora del Contrato de Seguros la facultad regulatoria para establecer plazos específicos a la entrega de la información. Estamos claros que existe delegación regulatoria en términos, condiciones y formalidades, más no parece existir una delegación para definir plazos previos. 35) ASPROSE: Artículo 8° - Deber general de información previa y durante la vigencia del contrato	Se eliminó el párrafo. 35) ASPROSE: Idem 30.	

MATRIZ DE COMENTARIOS A OBSERVACIONES CONSULTA EXTERNA: PRIMERA CONSULTA MODIFICACIÓN DE REGLAMENTO SUGESE 05-13 REGLAMENTO SOBRE SEGUROS COLECTIVOS

TEXTO PROPUESTO	Observaciones	Comentarios SUGESE	Texto Final
	Las modificaciones y adiciones realizadas al artículo en referencia, se hace mención de que las entidades aseguradoras, así como los intermediarios, según corresponda, antes del perfeccionamiento del seguro y de la inclusión del asegurado al seguro colectivo, deberán comunicar por escrito la información correspondiente, así mismo se deberá 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, también deberá informárseles acerca de las cláusulas de indisputabilidad, regulación de preexistencias, y de exclusiones de la póliza, carencias, límites, sublímites y cualquier otra delimitación del riesgo cubierto. Adicionalmente se establece el plazo para la entrega de la información previa, se indica que al menos serán ocho días naturales de antelación a la inclusión del aseguramiento en la póliza colectiva. Nos incluye a nosotros conjuntamente con las aseguradoras a brindar la misma información que se brinda a los asegurados de pólizas individuales, la información antes del perfeccionamiento del seguro y de la inclusión del asegurado al seguro colectivo, deberán comunicar por escrito la información correspondiente, así mismo se deberá 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, también deberá informárseles acerca de las cláusulas de indisputabilidad, regulación de preexistencias, y de exclusiones de la póliza, carencias, límites, sublímites y cualquier otra delimitación del riesgo cubierto.	Se elimina el párrafo.	

MATRIZ DE COMENTARIOS A OBSERVACIONES CONSULTA EXTERNA: PRIMERA CONSULTA MODIFICACIÓN DE REGLAMENTO SUGESE 05-13 REGLAMENTO SOBRE SEGUROS COLECTIVOS

TEXTO PROPUESTO	Observaciones	Comentarios SUGESE	Texto Final
	Esto afecta nuestra operativa porque tendremos que cumplir con el plazo de 8 días, importante tratar de que esto sea solo para las aseguradoras 36) Comercial de Seguros: En la nueva normativa agregan que se deberá informar de: indisputabilidad, regulación de preexistencias y de exclusiones de la póliza, carencias, límites, sublímites y cualquier otra delimitación del riesgo cubierto. La ampliación de lo que actualmente se debe de comunicar previo al contrato y delimitar a un plazo mínimo, lejano a la realidad operativa, el tiempo anterior al contrato para la entrega de esta información, repercute en la dificultad o imposibilidad para acatarlo con ciertos productos, por cuanto, por ejemplo, un crédito que lleve un seguro colectivo, las empresas promueven créditos que se formalicen en 24 horas y de ser así no se cumpliría nunca con este artículo por cuanto 8 días naturales antes de que suscriba el seguro debía recibir la información detallada en este artículo teniendo solo como excepción al plazo el derecho de retracto para el aseguramiento individual, obligando de esta forma a incluir esto por default en todos los negocios.	36) Comercial de Seguros: Se acepta parcialmente. Idem 30. Se elimina el párrafo que establece el plazo.	
Artículo 9°—Información a terceros sobre las condiciones particulares de contratación. Prevía 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. En caso de fallecimiento de un asegurado cuya cobertura implicaba la cancelación de una deuda al morir, los	37) AAP, ASSA, ADISA: Se propone corregir parcialmente la siguiente sección del artículo: “En caso de fallecimiento de un asegurado cuya cobertura implicaba la cancelación de	37) AAP, ASSA, ADISA: Se acepta: Se aclara el tema conforme la legislación ordinaria.	Artículo 9°—Información a terceros sobre las condiciones particulares de contratación. Prevía 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. En caso de fallecimiento de un asegurado cuya cobertura implicaba la cancelación de una deuda al morir, los

MATRIZ DE COMENTARIOS A OBSERVACIONES CONSULTA EXTERNA: PRIMERA CONSULTA MODIFICACIÓN DE REGLAMENTO SUGESE 05-13 REGLAMENTO SOBRE SEGUROS COLECTIVOS

TEXTO PROPUESTO	Observaciones	Comentarios SUGESE	Texto Final
beneficiarios e incluso los herederos legítimos a quienes les correspondería hacerse cargo de esa deuda, tendrán derecho a ser informados por parte de la aseguradora sobre: a) la vigencia o no del aseguramiento, b) las condiciones del aseguramiento, c) las razones por las cuales no procede la cancelación de la deuda o parte de ella cuando corresponda, d) si existe o no, algún remanente a favor de los beneficiarios correspondiente a la prestación del aseguramiento o primas no devengadas. En este caso se indicará si la persona consultante es beneficiaria en el seguro. e) los pagos realizados al acreedor y las fechas de los mismos en virtud del aseguramiento en cuestión. En esa situación, los herederos legítimos mencionados podrán activar gestiones ante la aseguradora y Sugese con el fin de hacer valer los derechos que correspondan.	una deuda al morir, los beneficiarios e incluso los herederos legítimos a quienes les correspondería hacerse cargo de esa deuda, tendrán derecho a ser informados por parte de la aseguradora sobre.” Para que en su lugar diga: “En caso de fallecimiento de un asegurado cuya cobertura implicaba la cancelación de una deuda al morir, los beneficiarios e incluso los que tengan la condición herederos al momento de la muerte de la persona asegurada a quienes les correspondería hacerse cargo de esa deuda, tendrán derecho a ser informados por parte de la aseguradora sobre...” El término “herederos legítimos” es muy restrictivo porque también existen herederos testamentarios. El artículo 572 del Código Civil establecen quiénes se constituyen como herederos legítimos y no se contemplan los herederos testamentarios. Este artículo es reactivo y cobra sentido ante la ausencia de herederos testamentarios. Se recomienda ajustar la frase a los términos del artículo 97 de la Ley 8956 por cuanto, este se limita a decir “heredero” para comprender tanto a los legítimos como a los testamentarios y especifica que deben ser aquellos que ostenten esa condición al momento del fallecimiento. Se propone corregir parcialmente la siguiente sección del artículo: “En esa situación, los herederos legítimos mencionados podrán activar gestiones ante la aseguradora y Sugese con el fin de hacer valer los derechos que correspondan.” Para que en su lugar diga: “En esa situación, los herederos mencionados podrán activar gestiones ante la aseguradora y Sugese con el fin de hacer valer los derechos que correspondan.”		beneficiarios e incluso los herederos legítimos Cuando la cobertura implique la cancelación de una deuda en caso de muerte del asegurado, las personas a quienes les correspondería hacerse cargo de esa deuda, tendrán derecho a ser informados por parte de la aseguradora sobre: a) la vigencia o no del aseguramiento, b) las condiciones del aseguramiento, c) las razones por las cuales no procede la cancelación de la deuda o parte de ella cuando corresponda, d) si existe o no, algún remanente a favor de los beneficiarios correspondiente a la prestación del aseguramiento o primas no devengadas. En este caso se indicará si la persona consultante es beneficiaria en el seguro. e) los pagos realizados al acreedor y las fechas de los mismos en virtud del aseguramiento en cuestión. En esa situación, los herederos legítimos mencionados Dichas personas podrán activar gestiones ante la aseguradora y Sugese con el fin de hacer valer los derechos que correspondan.

MATRIZ DE COMENTARIOS A OBSERVACIONES CONSULTA EXTERNA: PRIMERA CONSULTA MODIFICACIÓN DE REGLAMENTO SUGESE 05-13 REGLAMENTO SOBRE SEGUROS COLECTIVOS

TEXTO PROPUESTO	Observaciones	Comentarios SUGESE	Texto Final
	38) INS: Respecto al párrafo segundo: i) al incluir a los herederos legítimos se da apertura más allá de los herederos declarados en el proceso sucesorio, según lo dispuesto en la LRCS, por lo que podría ponerse en riesgo la confidencialidad y se está trasladando a las aseguradoras la carga de determinar quién tendrá que hacerse cargo de una deuda, sin embargo, las entidades aseguradoras no cuentan con los elementos para definir tal cosa. ii) Se recomienda indicar, que las personas facultadas deben solicitar expresamente esa información a la entidad aseguradora y acreditar su legitimación, en caso de no ser beneficiario. En el inciso d) se establece que, dentro de la información a brindar a terceros, en caso de fallecimiento del asegurado se debe indicar si existe o no, algún remanente a favor de los beneficiarios correspondiente a la prestación del aseguramiento o primas no devengadas. Lo referente a la prima no devengada, es contrario a la técnica y, más bien, puede generar confusión pues en el caso de los seguros de vida, con el fallecimiento del asegurado se cancela la póliza, por lo que la prima no devengada debe ser retenida por la aseguradora debido a que actuarialmente la prima completa es debida por adelantado, pues es necesaria para hacer frente al pago de los siniestros esperados; dado lo anterior no existen primas no devengadas a devolver. Por el contrario, debería establecerse si hay fracciones de prima pendientes de pago a favor de la entidad aseguradora. 39) Quálitas: De la reforma al artículo 9° - Información a terceros sobre las condiciones particulares de contratación. En cuanto a la redacción de este	38) INS. Idem 37. Se acepta: Se aclara el tema conforme la legislación ordinaria. 39) Quálitas. Idem 37. Se acepta: Se aclara el tema conforme la legislación ordinaria.	

MATRIZ DE COMENTARIOS A OBSERVACIONES CONSULTA EXTERNA: PRIMERA CONSULTA MODIFICACIÓN DE REGLAMENTO SUGESE 05-13 REGLAMENTO SOBRE SEGUROS COLECTIVOS

TEXTO PROPUESTO	Observaciones	Comentarios SUGESE	Texto Final
	artículo, resulta preocupante que la redacción actual, así como la reforma propuesta, indica que, cualquier persona que cuente con una simple autorización escrita del asegurado, debe entregársele información de las condiciones particulares de los seguros de sus clientes asegurados, tal como, pero sin limitarse a la vigencia, coberturas, suma asegurada, intereses asegurados, las primas pagadas y los beneficiarios. La crítica en este punto es que, no se delimita que la información que podría consultar y obtener, debe referirse únicamente al asegurado en particular que brindó la autorización a ese tercero. La redacción parece señalar que el tercero puede obtener cualquier Lo anterior, por supuesto se contrapone a la obligación de confidencialidad que debemos guardar hacia nuestros clientes. Adicional, esta simple autorización podría abrir un portillo para que personas inescrupulosas obtengan información del colectivo, con el simple ánimo de incurrir en conductas o prácticas desleales, en detrimento de la competencia en el mercado asegurador, lo que a la postre, afectaría en gran medida al consumidor de seguros. En el segundo párrafo del mismo acápite, se sugiere modificar el término “los herederos legítimos”, pues quien asume la deuda del fallecido es en principio la sucesión, conforme a la legislación civil, quedando de la siguiente forma: “En caso de fallecimiento de un asegurado cuya cobertura implicaba la cancelación de una deuda al morir, los beneficiarios e incluso la sucesión a la que le correspondería hacerse cargo de esa deuda, tendrán derecho a ser informados por parte de la aseguradora sobre (...)” 40) BN Corredora:		
		40) BN Corredora: Idem 37.	

MATRIZ DE COMENTARIOS A OBSERVACIONES CONSULTA EXTERNA: PRIMERA CONSULTA MODIFICACIÓN DE REGLAMENTO SUGESE 05-13 REGLAMENTO SOBRE SEGUROS COLECTIVOS

TEXTO PROPUESTO	Observaciones	Comentarios SUGESE	Texto Final
	Se sugiere ajustar el párrafo, ya que esto debe ser solo para los beneficiarios, ya que si se dan autorizaciones a terceros para que vean las condiciones negociadas, a nivel de competencia de mercado las entidades se verían afectadas. 41) Sagicor: Artículo 9º—Información a terceros sobre las condiciones particulares de contratación. Art 9, 1. Esto nos expone a revelar información sensible ante procesos que son complejos de respaldar. De cara a los asegurados complejo poder respaldar su condición de heredero, ya que son procesos que tardan mucho tiempo. Recomendamos que no se incluye la obligación de la aseguradora en este aspecto, sino que sea más bien la entidad financiera quien se haga cargo de informar. 42) Asprose: Artículo 9º - Información a terceros sobre las condiciones particulares de contratación La principal modificación en este artículo la información en caso del fallecimiento de un asegurado, el cual no se encontraba estipulado, donde se establece que en caso de muerte de un asegurado, cuya cobertura implicaba la cancelación de una deuda, los beneficiarios o herederos tienen derecho a ser informados sobre aspectos de la póliza que había sido contratada, como la vigencia o no del aseguramiento, si existe algún remanente, los pagos realizados al acreedor, las razones por las cuales no procede la cancelación de la deuda o parte de ella, y que los herederos, podrán hacer gestiones ante la aseguradora y	Se acepta: Se aclara el tema conforme la legislación ordinaria. 41) Sagicor: Idem 37. Se acepta: Se aclara el tema conforme la legislación ordinaria. 42) Asprose. Idem 37. Se acepta: Se aclara el tema conforme la legislación ordinaria.	

MATRIZ DE COMENTARIOS A OBSERVACIONES CONSULTA EXTERNA: PRIMERA CONSULTA MODIFICACIÓN DE REGLAMENTO SUGESE 05-13 REGLAMENTO SOBRE SEGUROS COLECTIVOS

TEXTO PROPUESTO	Observaciones	Comentarios SUGESE	Texto Final
	superintendencia, con el fin de valer los derechos que les correspondan. 43) CS Corredora: Este artículo amerita una investigación y mayor definición, puesto que iguala la figura del beneficiario del seguro a la del heredero legítimo, brindándole los mismos derechos a ambos. Ver artículo 95 de la LRCS donde se hace referencia a la figura de herederos legítimos únicamente en caso de que falte o no se designe a la persona beneficiaria del seguro. Se sugiere seguir esta misma línea en el reglamento. Es decir, que se brinde la información y puedan presentar casos ante SUGESE los herederos legítimos, únicamente en caso de ausencia de beneficiarios.	43) CS Corredora. Idem 37. Se acepta: Se aclara el tema conforme la legislación ordinaria.	
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 prórroga, 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	44) AAP, ASSA, ADISA: Se propone corregir parcialmente la siguiente sección del artículo:	44) AAP, ASSA, ADISA: Se acepta: Se aclara a efectos de no limitar las posibilidades de la aseguradora.	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 prórroga, 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.

MATRIZ DE COMENTARIOS A OBSERVACIONES CONSULTA EXTERNA: PRIMERA CONSULTA MODIFICACIÓN DE REGLAMENTO SUGESE 05-13 REGLAMENTO SOBRE SEGUROS COLECTIVOS

TEXTO PROPUESTO	Observaciones	Comentarios SUGESE	Texto Final
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. En caso de que se presente alguna de esas situaciones sin que exista claridad en cuanto al causante de la misma, la aseguradora reparará la afectación al asegurado pudiendo luego recuperar lo pagado del tomador o el intermediario según corresponda y conforme a las previsiones contractuales que rijan la relación. Todo lo referente a este artículo deberá estar definido en la póliza de seguro colectivo suscrita entre el tomador y la aseguradora.	“En caso de que se presente alguna de esas situaciones sin que exista claridad en cuanto al causante de la misma, la aseguradora reparará la afectación al asegurado pudiendo luego recuperar lo pagado del tomador o el intermediario según corresponda y conforme a las previsiones contractuales que rijan la relación.” Para que en su lugar diga: “En caso de que se presente alguna de esas situaciones sin que exista claridad en cuanto al causante de la misma, la aseguradora reparará la afectación al asegurado pudiendo luego recuperar lo pagado del tomador o el intermediario según corresponda”. Esa última frase de la sección propuesta en el proyecto de reforma no comprende la posibilidad de recuperar ante la ausencia de estas previsiones contractuales. Se trata de un tema de responsabilidad civil, quien comete un daño debe responder por el mismo. Si la entidad aseguradora se obliga a responder por el daño bajo principios de responsabilidad civil objetiva o solidaria, esta debe estar facultada a utilizar todas las herramientas que provee la legislación nacional para recuperar lo pagado frente al responsable, sin que esto deba restringirse a previsiones contractuales. Ello por cuanto pueden ser recuperadas mediante liquidación de daños y perjuicios en sentencia. Se sugiere eliminar la siguiente sección del artículo: “Todo lo referente a este artículo deberá estar definido en la póliza de seguro colectivo suscrita entre el tomador y la aseguradora.”		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. En caso de que se presente alguna de esas situaciones sin que exista claridad en cuanto al causante de la misma, la aseguradora reparará la afectación al asegurado pudiendo luego recuperar lo pagado del tomador o el intermediario según corresponda y conforme a las previsiones contractuales que rijan la relación. Todo lo referente a este artículo deberá estar definido en la póliza de seguro colectivo suscrita entre el tomador y la aseguradora. Lo relativo a las funciones del tomador de seguros y las consecuencias de sus incumplimientos deberá estar documentado en el convenio que rija la relación entre el tomador y la aseguradora.

MATRIZ DE COMENTARIOS A OBSERVACIONES CONSULTA EXTERNA: PRIMERA CONSULTA MODIFICACIÓN DE REGLAMENTO SUGESE 05-13 REGLAMENTO SOBRE SEGUROS COLECTIVOS

TEXTO PROPUESTO	Observaciones	Comentarios SUGESE	Texto Final
	Es un criterio absoluto que puede complicar el contenido de las pólizas de seguros. Estos son temas que deberían ser negociados mediante acuerdos separados por tratarse de funciones delegadas hacia el tomador y no necesariamente es la esencia del seguro sobre coberturas, limitaciones y exclusiones. Ya las condiciones generales han adoptado ciertas cláusulas mínimas operativas como son inclusiones y exclusiones, pero pueden existir una serie de procesos operativos que se realizan y que pueden generar la discusión de si están o no están dentro de la póliza y, por lo tanto, pueden incrementar la contención entre las partes. En este artículo 11 ya están contempladas estas funciones del tomador no resultando útil ni eficiente tener que replicarlas en la póliza de seguro. 45) INS: El artículo es omiso respecto a la responsabilidad del Tomador en incumplimientos, errores u omisiones si existe claridad de éstos. Debe regularse en este artículo, ya que se incorporará en el contrato póliza, de forma tal que se deje facultadas a las aseguradoras para exigir responsabilidad a los tomadores. 46) CIS: Resulta conveniente a la luz de este artículo definir de una manera más clara el rol de un Tomador de Seguros que forma parte de un Grupo o Conglomerado que posea un Intermediario de Seguros, pues hoy son los únicos que tienen la posibilidad de constituir Colectivos para sus clientes, generando una competencia desigual. Lo anterior es importante, toda vez que hoy este Reglamento limita la posibilidad que	45) INS. Idem 44. 46) CIS. Idem 44.	

MATRIZ DE COMENTARIOS A OBSERVACIONES CONSULTA EXTERNA: PRIMERA CONSULTA MODIFICACIÓN DE REGLAMENTO SUGESE 05-13 REGLAMENTO SOBRE SEGUROS COLECTIVOS

TEXTO PROPUESTO	Observaciones	Comentarios SUGESE	Texto Final
	tienen los Intermediarios de Seguros que no forma parte de dichos Grupos/Consolidado de apoyar los requerimientos de sus clientes, quienes buscan a través de los Colectivos mejores y más amplias condiciones de aseguramiento. 47) Asprose: Artículo 11° - Funciones del Tomador de Seguros La modificación realizada en este artículo le brindará protección al asegurado cuando se presente, algún incumplimiento, falla, error u omisión del tomador de seguros o alguna de las situaciones definidas en este artículo, sin que exista claridad en cuanto al causante de esta, la aseguradora reparará la afectación al asegurado pudiendo luego recuperar lo pagado del tomador o el intermediario según corresponda Indica que cualquier error del tomador tendrá que ser reparado por la aseguradora, quien le podrá cobrar el mismo al tomador o intermediario, según corresponda, importante tratar de que esto sea solo para el tomador	47) Asprose. Idem 44.	
Artículo 12.—Migración de pólizas colectivas y traslado del asegurado entre pólizas colectivas. 12.1. Migración Se considera que existe migración, cuando se procura terminar una póliza colectiva y contratar una nueva que tiene como objetivo cubrir a los mismos asegurados e intereses de la póliza previa, o parte de ellos. Según el tipo de migración, deberán observarse los siguientes requerimientos.	48) APP: OBSERVACIONES GENERALES DE FORMA: 1. La estructura es compleja. Se trata de un artículo que implica tres (3) páginas del documento, lo cual deviene en un artículo muy extenso, reiterativo en sus secciones, así como de difícil comprensión si se le compara con los aspectos que se procuran regular.	48) APP: Se aceptan parcialmente. Se consideran todas las observaciones para la redacción del nuevo artículo 13 que será objeto de segunda consulta.	Artículo 12.—Migración de pólizas colectivas y traslado del asegurado entre pólizas colectivas. 12.1. Migración Se considera que existe migración, cuando se procura terminar una póliza colectiva y contratar una nueva que tiene como objetivo cubrir a los mismos asegurados e intereses de la póliza previa, o parte de ellos. Según el tipo de migración, deberán observarse los siguientes requerimientos.

MATRIZ DE COMENTARIOS A OBSERVACIONES CONSULTA EXTERNA: PRIMERA CONSULTA MODIFICACIÓN DE REGLAMENTO SUGESE 05-13 REGLAMENTO SOBRE SEGUROS COLECTIVOS

TEXTO PROPUESTO	Observaciones	Comentarios SUGESE	Texto Final
I) Migración de pólizas colectivas de la categoría de seguros generales. Quando el tomador de un seguro colectivo pretenda sustituir una póliza colectiva por otra 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 y asegurador, según corresponda; c) Breve explicación de la variación en las condiciones cuando corresponda; en especial, sobre coberturas, exclusiones y periodos de carencia y de disputabilidad; d) Indicación de la prima correspondiente a su aseguramiento individual, señalando si se mantiene invariable o implica un aumento o disminución; e) Derecho del asegurado de aportar su propio seguro (en caso de que el seguro esté asociado a un crédito u otra obligación financiera), sin ningún cargo adicional por ello, requisitos y procedimiento para hacerlo, en caso de que no quiera formar parte de la nueva póliza; 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, medio, o sitio electrónico donde pueda tener acceso a las condiciones del contrato y asesoría sobre el mismo; h) Monto o porcentaje de comisión o cualquier tipo de estipendio que reciba el tomador y, en su caso, comisión que reciba el intermediario que participe en la colocación del seguro colectivo, por parte de la aseguradora. i) Forma en que se le hará llegar el certificado de seguro; II) Migración de pólizas colectivas de la categoría de seguros personales, cuando no se desmejoren las condiciones de aseguramiento. Quando se pretenda una migración de pólizas colectivas de seguros personales y no se desmejoren las condiciones de aseguramiento de la póliza previa, la aseguradora de la nueva póliza deberá comunicar a cada asegurado, con al menos	2. Existen aspectos contradictorios por la existencia de reiteraciones. Como es el caso de la mención que se hace de los intermediarios como si la migración de seguros colectivos incluyera el cambio de intermediario de seguros, lo cual según se comprende a partir de una revisión integral del artículo, el proceso de migración aplicará únicamente para la terminación de un seguro colectivo y la contratación de uno nuevo. Otro ejemplo es el uso de términos como el de "disputabilidad" y "carencia" en la sección propuesta para la migración de seguros colectivos en la categoría de seguros generales. OBSERVACIONES GENERALES DE FONDO 1. Privilegio de conversión: Se sugiere eliminar toda referencia al privilegio de conversión, debido a que atenta contra la "libertad de contratación" establecido en la Constitución Política porque se le pretende imponer a la aseguradora de la póliza anterior migrada, suscribir un nuevo contrato de seguro individual con nuevos y condiciones, partes contractuales, y demás condiciones del riesgo sobre las cuales la compañía puede no tener apetito de negocio. La base para la tarificación de un producto de vida es la tabla de mortalidad. En la colectividad se diluyen los riesgos individuales pues la tarificación se basa en una edad promedio y suma asegurada por edad. En la individual se debe valorar el riesgo solo, de tal manera que es imposible ofrecer un privilegio de conversión de colectivo a individual ajustando únicamente la prima por gastos administrativos. En este escenario se estaría violando la correcta técnica de seguros y se tendría que aceptar negocios con insuficiencia		I) Migración de pólizas colectivas de la categoría de seguros generales. Quando el tomador de un seguro colectivo pretenda sustituir una póliza colectiva por otra 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 y asegurador, según corresponda; c) Breve explicación de la variación en las condiciones cuando corresponda; en especial, sobre coberturas, exclusiones y periodos de carencia y de disputabilidad; d) Indicación de la prima correspondiente a su aseguramiento individual, señalando si se mantiene invariable o implica un aumento o disminución; e) Derecho del asegurado de aportar su propio seguro (en caso de que el seguro esté asociado a un crédito u otra obligación financiera), sin ningún cargo adicional por ello, requisitos y procedimiento para hacerlo, en caso de que no quiera formar parte de la nueva póliza; 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, medio, o sitio electrónico donde pueda tener acceso a las condiciones del contrato y asesoría sobre el mismo; h) Monto o porcentaje de comisión o cualquier tipo de estipendio que reciba el tomador y, en su caso, comisión que reciba el intermediario que participe en la colocación del seguro colectivo, por parte de la aseguradora. i) Forma en que se le hará llegar el certificado de seguro; II) Migración de pólizas colectivas de la categoría de seguros personales, cuando no se desmejoren las condiciones de aseguramiento. Quando se pretenda una migración de pólizas colectivas de seguros personales y no se desmejoren las condiciones de aseguramiento de la póliza previa, la aseguradora de la nueva póliza deberá comunicar a cada asegurado, con al menos

MATRIZ DE COMENTARIOS A OBSERVACIONES CONSULTA EXTERNA: PRIMERA CONSULTA MODIFICACIÓN DE REGLAMENTO SUGESE 05-13 REGLAMENTO SOBRE SEGUROS COLECTIVOS

TEXTO PROPUESTO	Observaciones	Comentarios SUGESE	Texto Final
cuarenta y cinco días naturales 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) Indicación expresa respecto a que las condiciones de aseguramiento no serán modificadas negativamente para el asegurado, refiriendo específicamente a la inexistencia de nuevos períodos de disputabilidad y carencia, y al mantenimiento de cobertura de cualquier condición preexistente que se haya generado durante el período de vigencia de la póliza colectiva previa; d) Indicación del precio de la prima correspondiente a su aseguramiento individual, señalando si se mantiene invariable o implica una disminución, y la manera en que podría ajustarse automáticamente dicha prima incluyendo las variables a considerar, cómo se verificarán y el impacto de estas en el ajuste; e) Derecho del asegurado de aportar su propio seguro (en caso de que el seguro esté asociado a un crédito u otra obligación financiera) sin cargo adicional por ello, 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) El privilegio de conversión, que incluirá la nueva póliza, referido en el inciso i) del artículo 6 de este reglamento. h) Lugar, medio o sitio electrónico donde pueda tener acceso a las condiciones del contrato y asesoría sobre el mismo; i) Monto o porcentaje de comisión o cualquier tipo de estipendio que reciba el tomador y, en su caso, comisión que reciba el intermediario, que participe en la colocación del seguro colectivo, por parte de la aseguradora. j) Forma en que se le hará llegar el certificado de seguro; III) Migración de pólizas colectivas de seguros personales cuando se desmejoren las condiciones de aseguramiento.	de prima, lo cual también contradice la normativa vigente. Lo mismo aplica para un producto de salud, la base de tarificación en un grupo con experiencia es la experiencia del grupo. Los riesgos individuales se diluyen en la colectividad. No así en lo individual donde se debe de tomar en cuenta la siniestralidad individual, la edad y la morbilidad. Un reglamento no puede imponer este tipo de supuestos limitando esta libertad de contratación. Máxime que se extralimita a las potestades del artículo 7 párrafo final de la Ley 8956 al imponer el consentimiento de una parte contractual como es el caso de la entidad aseguradora, para suscribir un nuevo seguro individual. De conformidad con los criterios de la Procuraduría General de la República: "Las limitaciones a la libertad de contratación únicamente pueden ser establecidas mediante ley o norma de rango superior, y con estricto respeto de los principios constitucionales de razonabilidad y proporcionalidad". [OJ-030-2003 entre otros]. Adicionalmente, una póliza individual indefectiblemente tendrá una desmejora porque compite con los criterios técnicos y económicos de un modelo de seguro colectivo. El privilegio de conversión tiene como propósito lógico el de mantener continuidad de la historia de cobertura durante la estancia del asegurado en el seguro colectivo, indistintamente que la conversión al individual tenga diferencias que puedan ser subjetivamente consideradas como "desmejoras". 2. Revelación de estipendios que recibe el tomador: Se sugiere eliminar toda referencia al estipendio que pueda recibir el tomador. La función delegada por la entidad aseguradora hacia el tomador de ciertas		cuarenta y cinco días naturales 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) Indicación expresa respecto a que las condiciones de aseguramiento no serán modificadas negativamente para el asegurado, refiriendo específicamente a la inexistencia de nuevos períodos de disputabilidad y carencia, y al mantenimiento de cobertura de cualquier condición preexistente que se haya generado durante el período de vigencia de la póliza colectiva previa; d) Indicación del precio de la prima correspondiente a su aseguramiento individual, señalando si se mantiene invariable o implica una disminución, y la manera en que podría ajustarse automáticamente dicha prima incluyendo las variables a considerar, cómo se verificarán y el impacto de estas en el ajuste; e) Derecho del asegurado de aportar su propio seguro (en caso de que el seguro esté asociado a un crédito u otra obligación financiera) sin cargo adicional por ello, 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) El privilegio de conversión, que incluirá la nueva póliza, referido en el inciso i) del artículo 6 de este reglamento. h) Lugar, medio o sitio electrónico donde pueda tener acceso a las condiciones del contrato y asesoría sobre el mismo; i) Monto o porcentaje de comisión o cualquier tipo de estipendio que reciba el tomador y, en su caso, comisión que reciba el intermediario, que participe en la colocación del seguro colectivo, por parte de la aseguradora. j) Forma en que se le hará llegar el certificado de seguro; III) Migración de pólizas colectivas de seguros personales cuando se desmejoren las condiciones de aseguramiento.

MATRIZ DE COMENTARIOS A OBSERVACIONES CONSULTA EXTERNA: PRIMERA CONSULTA MODIFICACIÓN DE REGLAMENTO SUGESE 05-13 REGLAMENTO SOBRE SEGUROS COLECTIVOS

TEXTO PROPUESTO	Observaciones	Comentarios SUGESE	Texto Final
III.1) Se desmejoran las condiciones de aseguramiento cuando la nueva póliza: a) No cubre condiciones preexistentes generadas durante la póliza previa. b) Aplica periodos de disputabilidad o de carencia. Si se requiere a los asegurados, que aún no habían cumplido con dichos periodos de la póliza anterior, finalizar los mismos en las condiciones pactadas en la póliza colectiva previa no se considerará una desmejora. c) Incluye elementos de delimitación de riesgo adicionales a los de la póliza previa tales como exclusiones o reducción de riesgos cubiertos. d) Aumenta el valor de deducibles, copagos, franquicias o similares. e) Aumenta el valor de la prima o agrega elementos nuevos a su forma de cálculo y actualización que podrían generar ajustes que impliquen un costo mayor por aseguramiento individual en comparación con el esquema previsto en la póliza previa. f) Disminuye la suma asegurada, límites o sublímites. g) Incorpora cualquier condición o término que se entienda que pueda significar una desmejora para el asegurado. h) Los cambios en proveedores, requisitos de reclamación siempre que sean razonables y necesarios y otras modificaciones menores no se consideran una desmejora. III.2) Cuando el tomador de un seguro colectivo pretenda sustituir la póliza por una nueva suscrita por un asegurador distinto o por el mismo asegurador, y se presente una desmejora en las condiciones de aseguramiento de la póliza previa, deberá comunicar a cada asegurado, con al menos cuarenta y cinco días naturales de anticipación a la fecha efectiva del cambio, como mínimo la siguiente información: a) Fecha en la que ocurrirá el cambio; b) Nombre del asegurador, de la nueva póliza; c) Indicación expresa del detalle de las condiciones de aseguramiento que se desmejoran señalando que el resto de las condiciones se mantienen igual o se mejoran y en este último caso el detalle correspondiente. Cuando la nueva póliza no cubra las preexistencias generadas en la póliza anterior, deberá indicarse el tratamiento específico que se dará a las posibles incapacidades que aún no han sido declaradas como tales; d) Indicación de la prima correspondiente a su aseguramiento individual, señalando si se mantiene invariable o implica una	funciones que están definidas en la nota técnica dentro de los rubros de "gastos administrativos", es información confidencial. Más aún, para efectos de transparencia adecuada, lo que el consumidor de seguros compara para su decisión de consumo es el precio final entre las distintas pólizas de seguros y no necesariamente el rubro que la entidad aseguradora le esté brindando a sus proveedores. 3. Revelación de costos indirectos: Se sugiere eliminar toda referencia a los costos indirectos como parte del estipendio o comisión que pueda recibir el tomador. No existe conexidad alguna entre el seguro colectivo y la relación principal de prestación de servicios o venta de productos sobre la cual recae el cobro de rubros adicionales a los clientes del tomador que decidan no adherirse a la nueva póliza de seguro colectivo y en su lugar, contratar y aportar su propio seguro individual. Contemplar este costo indirecto como parte de los requisitos a revelar en el comunicado de migración del contrato del seguro colectivo sería extender los eventuales efectos contractuales de este seguro hacia una relación contractual y terceros ajenos a dicho contrato, es decir, extender los efectos de un contrato frente a terceros lo cual nuestra legislación contempla únicamente para supuestos muy específicos. Ver artículo 1025, 1026 y 1030 del Código Civil sobre los efectos de los contratos frente a terceros. Entrar a regular esta relación comercial ajena o no conexa al seguro colectivo por medio del reglamento sobre seguros colectivos configura una extralimitación a las facultades otorgadas por el último párrafo del artículo 7 de la Ley 8956. 4. Requisitos en los casos en los que el asegurado decide aportar su propio seguro: Se sugiere eliminar del		III.1) Se desmejoran las condiciones de aseguramiento cuando la nueva póliza: a) No cubre condiciones preexistentes generadas durante la póliza previa. b) Aplica periodos de disputabilidad o de carencia. Si se requiere a los asegurados, que aún no habían cumplido con dichos periodos de la póliza anterior, finalizar los mismos en las condiciones pactadas en la póliza colectiva previa no se considerará una desmejora. c) Incluye elementos de delimitación de riesgo adicionales a los de la póliza previa tales como exclusiones o reducción de riesgos cubiertos. d) Aumenta el valor de deducibles, copagos, franquicias o similares. e) Aumenta el valor de la prima o agrega elementos nuevos a su forma de cálculo y actualización que podrían generar ajustes que impliquen un costo mayor por aseguramiento individual en comparación con el esquema previsto en la póliza previa. f) Disminuye la suma asegurada, límites o sublímites. g) Incorpora cualquier condición o término que se entienda que pueda significar una desmejora para el asegurado. h) Los cambios en proveedores, requisitos de reclamación siempre que sean razonables y necesarios y otras modificaciones menores no se consideran una desmejora. III.2) Cuando el tomador de un seguro colectivo pretenda sustituir la póliza por una nueva suscrita por un asegurador distinto o por el mismo asegurador, y se presente una desmejora en las condiciones de aseguramiento de la póliza previa, deberá comunicar a cada asegurado, con al menos cuarenta y cinco días naturales de anticipación a la fecha efectiva del cambio, como mínimo la siguiente información: a) Fecha en la que ocurrirá el cambio; b) Nombre del asegurador, de la nueva póliza; c) Indicación expresa del detalle de las condiciones de aseguramiento que se desmejoran señalando que el resto de las condiciones se mantienen igual o se mejoran y en este último caso el detalle correspondiente. Cuando la nueva póliza no cubra las preexistencias generadas en la póliza anterior, deberá indicarse el tratamiento específico que se dará a las posibles incapacidades que aún no han sido declaradas como tales; d) Indicación de la prima correspondiente a su aseguramiento individual, señalando si se mantiene invariable o implica una

MATRIZ DE COMENTARIOS A OBSERVACIONES CONSULTA EXTERNA: PRIMERA CONSULTA MODIFICACIÓN DE REGLAMENTO SUGESE 05-13 REGLAMENTO SOBRE SEGUROS COLECTIVOS

TEXTO PROPUESTO	Observaciones	Comentarios SUGESE	Texto Final
disminución, y la manera en que podría ajustarse automáticamente dicha prima incluyendo las variables a considerar, cómo se verificarán y el impacto de las mismas en el ajuste; e) Derecho del asegurado de aportar su propio seguro (en casos que se cubra riesgo de crédito u otra obligación financiera) sin cargo adicional por ello, 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) El privilegio de conversión, que incluirá la nueva póliza, referido en el inciso i) del artículo 6 de este reglamento. h) Lugar, medio o sitio electrónico donde pueda tener acceso a las condiciones del contrato y asesoría sobre el mismo; i) Monto o porcentaje de comisión o cualquier tipo de estipendio que reciba el tomador y, en su caso, comisión que reciba el intermediario, que participe en la colocación del seguro colectivo, por parte de la aseguradora. j) Forma en que se le hará llegar el certificado de seguro. El deber de comunicación señalado anteriormente recaerá en la entidad aseguradora a cuya póliza migraría el grupo asegurado. La delegación de este deber en el tomador o el intermediario, no eximirá a la aseguradora de responsabilidad. III.3) Cuando exista un desmejoramiento para los asegurados en las condiciones de aseguramiento de la nueva póliza colectiva, solo podrán trasladarse a esa nueva póliza colectiva los asegurados que expresamente y de forma inequívoca lo consientan. El consentimiento deberá constar por escrito de manera digital o física en el mismo documento en que se informe lo requerido en el apartado III.2. Si el consentimiento se otorga mediante llamada telefónica deberá contarse igualmente con el consentimiento escrito de manera digital o física en el mismo documento en que se informe lo requerido en el apartado III.2. III.4) Para el caso de los asegurados que no brinden su consentimiento, de acuerdo con el III.3) anterior, se aplicará lo dispuesto en el inciso i) del artículo 6 de este reglamento	comunicado de migración la referencia a los requisitos que debe aportar el asegurado que decide no adherirse a la nueva póliza de seguro colectivo. En el mismo sentido de lo indicado para el punto anterior, al ser la relación entre el cliente asegurado y la entidad financiera una relación contractual ajena al contrato de seguro colectivo, los requisitos para el seguro individual que el asegurado aporte se deben fijar según los parámetros de esa relación contractual y no ser contemplados en un comunicado del seguro colectivo, requisitos sobre los que además la nueva entidad aseguradora no tiene ninguna injerencia o en muchos casos desconoce. En su lugar, se sugiere mantener únicamente la referencia al procedimiento para que el asegurado aporte su propio seguro. 5. Plazos de preaviso: Se sugiere eliminar la referencia a los plazos de preaviso establecidos por ley en relación con la devolución de primas no devengadas en caso de terminación de la póliza de seguro colectivo. Carece de un sentido lógico dicha referencia a los plazos de preaviso, entre tanto en un caso de incumplimiento del plazo de ley para comunicar la terminación del contrato de seguro colectivo no se elimina el derecho de devolución de primas no devengadas. De ser el caso, para eso el propio Reglamento sobre Seguros Colectivos prevé el plazo de un (1) mes para comunicar la migración (de acuerdo con el nuevo concepto de “migración” esta contempla la terminación del contrato de seguro colectivo anterior y el inicio de vigencia de uno nuevo). 6. Periodos de carencia y disputabilidad y condiciones preexistentes: Sobre los periodos de carencia y disputabilidad, se coincide con que es prudente informar a los asegurados acerca de los mismos, pero no		disminución, y la manera en que podría ajustarse automáticamente dicha prima incluyendo las variables a considerar, cómo se verificarán y el impacto de las mismas en el ajuste; e) Derecho del asegurado de aportar su propio seguro (en casos que se cubra riesgo de crédito u otra obligación financiera) sin cargo adicional por ello, 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) El privilegio de conversión, que incluirá la nueva póliza, referido en el inciso i) del artículo 6 de este reglamento. h) Lugar, medio o sitio electrónico donde pueda tener acceso a las condiciones del contrato y asesoría sobre el mismo; i) Monto o porcentaje de comisión o cualquier tipo de estipendio que reciba el tomador y, en su caso, comisión que reciba el intermediario, que participe en la colocación del seguro colectivo, por parte de la aseguradora. j) Forma en que se le hará llegar el certificado de seguro. El deber de comunicación señalado anteriormente recaerá en la entidad aseguradora a cuya póliza migraría el grupo asegurado. La delegación de este deber en el tomador o el intermediario, no eximirá a la aseguradora de responsabilidad. III.3) Cuando exista un desmejoramiento para los asegurados en las condiciones de aseguramiento de la nueva póliza colectiva, solo podrán trasladarse a esa nueva póliza colectiva los asegurados que expresamente y de forma inequívoca lo consientan. El consentimiento deberá constar por escrito de manera digital o física en el mismo documento en que se informe lo requerido en el apartado III.2. Si el consentimiento se otorga mediante llamada telefónica deberá contarse igualmente con el consentimiento escrito de manera digital o física en el mismo documento en que se informe lo requerido en el apartado III.2. III.4) Para el caso de los asegurados que no brinden su consentimiento, de acuerdo con el III.3) anterior, se aplicará lo dispuesto en el inciso i) del artículo 6 de este reglamento

MATRIZ DE COMENTARIOS A OBSERVACIONES CONSULTA EXTERNA: PRIMERA CONSULTA MODIFICACIÓN DE REGLAMENTO SUGESE 05-13 REGLAMENTO SOBRE SEGUROS COLECTIVOS

TEXTO PROPUESTO	Observaciones	Comentarios SUGESE	Texto Final
respecto al privilegio de conversión. Las propuestas de aseguramiento deberán presentarse con al menos cuarenta y cinco días naturales de antelación a la terminación de la póliza colectiva que los cubre. III.5) La entidad aseguradora que suscribe el nuevo contrato tendrá un plazo de diez (10) días hábiles siguientes a la fecha efectiva de inclusión de cada aseguramiento individual para entregar a la persona asegurada el certificado de seguro respectivo, en los términos del artículo 7 del presente Reglamento. 12.2. Traslado del asegurado. Se entenderá que existe un traslado del asegurado cuando se pretende que el mismo sea excluido de una póliza colectiva e incluido en una póliza colectiva distinta o una póliza individual. En esos casos aplicarán las mismas reglas y requisitos señalados en el apartado 12.1. para la comunicación y, en el caso de desmejoramiento de condiciones de aseguramiento, deberá constar la aceptación expresa del asegurado indicada en el inciso III.3).	obligar a la entidad aseguradora a la no aplicación de sus propios periodos de disputabilidad y carencia, los cuales sustentan técnica y financieramente el producto de seguro. A su vez, sobre las condiciones preexistentes, no se puede obligar a las entidades aseguradoras a cubrir condiciones preexistentes en seguros personales cuando la Ley 8956 expresamente las excluye para ciertos seguros personales. Lo que sí debe informarse es cuando con motivo de un "salvo pacto en contrario", la entidad aseguradora decide cubrir en su vigencia tales condiciones preexistentes. No cubrir condiciones preexistentes no puede ser considerado técnicamente una desmejora, esas condiciones preexistentes que se hayan generado durante el período de vigencia de la póliza de seguro previa deberían estar cubiertas precisamente en esa póliza de seguro colectivo anterior de la cual se migra. Razón por la que el supervisor en lugar de forzar reglamentariamente a considerar la no cobertura de condiciones preexistentes como una desmejora, debe velar porque los condicionados de seguros estén conformes a la ley y se informe adecuadamente y se respeten los derechos que puede tener el asegurado con respecto a eventos que hayan ocurrido dentro de la vigencia del seguro colectivo anterior. Lo anterior salvo que la nueva entidad aseguradora decida voluntariamente cubrir dichas enfermedades preexistentes por acuerdo y ajuste tarifario que negocie con el tomador para no ver afectación técnico-financiera de su seguro. En cuanto a la referencia a los seguros de incapacidad, las compañías de seguros se tienen que apegar a los artículos 103 y 105 de		respecto al privilegio de conversión. Las propuestas de aseguramiento deberán presentarse con al menos cuarenta y cinco días naturales de antelación a la terminación de la póliza colectiva que los cubre. III.5) La entidad aseguradora que suscribe el nuevo contrato tendrá un plazo de diez (10) días hábiles siguientes a la fecha efectiva de inclusión de cada aseguramiento individual para entregar a la persona asegurada el certificado de seguro respectivo, en los términos del artículo 7 del presente Reglamento. 12.2. Traslado del asegurado. Se entenderá que existe un traslado del asegurado cuando se pretende que el mismo sea excluido de una póliza colectiva e incluido en una póliza colectiva distinta o una póliza individual. En esos casos aplicarán las mismas reglas y requisitos señalados en el apartado 12.1. para la comunicación y, en el caso de desmejoramiento de condiciones de aseguramiento, deberá constar la aceptación expresa del asegurado indicada en el inciso III.3).

MATRIZ DE COMENTARIOS A OBSERVACIONES CONSULTA EXTERNA: PRIMERA CONSULTA MODIFICACIÓN DE REGLAMENTO SUGESE 05-13 REGLAMENTO SOBRE SEGUROS COLECTIVOS

TEXTO PROPUESTO	Observaciones	Comentarios SUGESE	Texto Final
	la Ley 8956, específicamente a cuándo se tiene por ocurrido el siniestro; sin embargo, resulta transparente informar en el comunicado esta situación puntual, por lo que se sugiere y se propone un ajuste al respecto (ver propuesta de redacción del artículo 12 al final del documento). 7. Referencia al desmejoramiento de condiciones de aseguramiento: Se sugiere eliminar toda referencia al desmejoramiento de condiciones de aseguramiento en el proceso de migración de seguros colectivos, y las diferencias establecidas con respecto a ese desmejoramiento. El tema de mejora y desmejora de condiciones de aseguramiento podría generar un incentivo perverso para que las entidades aseguradoras realicen negocios sin "desmejoras"; sin embargo, esto puede perjudicar la técnica y los aspectos financieros del producto de seguro, pudiendo incluso llegar a afectar de manera negativa la solvencia de la entidad aseguradora. Debe procurarse un balance tanto en la protección del consumidor como de los regulados siendo uno de los objetivos del supervisor de seguros es velar por la estabilidad y eficiente funcionamiento del mercado de seguros, tal y como lo establece los artículos 1 y 29 de la Ley 8653. En este caso, los criterios de "desmejora" si bien, en principio, obedecen a una serie de denuncias y malas prácticas dentro de la evolución del mercado según lo citado en los "Considerandos" del proyecto de reforma, al establecer una lista basada en criterios subjetivos que no necesariamente pueden ser consideradas así para la comunidad de consumidores, es en la decisión de consumo individualmente considerada, donde se puede determinar si los nuevos términos de la póliza de seguro colectivo le afectan negativamente en su interés económico.		

MATRIZ DE COMENTARIOS A OBSERVACIONES CONSULTA EXTERNA: PRIMERA CONSULTA MODIFICACIÓN DE REGLAMENTO SUGESE 05-13 REGLAMENTO SOBRE SEGUROS COLECTIVOS

TEXTO PROPUESTO	Observaciones	Comentarios SUGESE	Texto Final
	Por ejemplo, puede haber un aumento de deducibles con disminución en el aporte económico para el pago de la prima, que a un asegurado le pueda afectar negativamente debido a la disminución de su cobertura (a mayor deducible menor cobertura), porque el aporte económico no es un tema sensible para éste, pero a otro le resulte beneficioso esa disminución en el aporte económico para el pago de la prima, y no le resulta un tema sensible la disminución en la cobertura. Adicionalmente, existen criterios de “desmejora” que son excesivamente amplios donde se confirma el alto nivel de subjetividad para la determinación de si existe o no una “desmejora”, tal es el caso del artículo 12.1.III, 1) inciso g), donde se menciona “Cualquier condición o término que se entienda que pueda significar una desmejora para el asegurado”. Este inciso implicaría realizar una labor de comparación, cláusula por cláusula, definición por definición, exclusión por exclusión, entre el contrato de seguro colectivo anterior y el nuevo contrato de seguro colectivo, donde la diferencia entre un punto (.) y una coma (,) puede resultar una desmejora entre un asegurado y otro. 8. Diferencia en el plazo para la comunicación de la migración: Se sugiere estandarizar, según el plazo estándar de ley de un (1) mes establecido de manera general en la Ley 8653 y en lo específico en el artículo 12 inciso g) de la Ley 8956, el cual además de ser el plazo estandarizado utilizado por el legislador resulta un plazo razonable para el consumidor y operativamente más fácil de administrar para la entidad aseguradora, ya que se maneja de fecha a fecha. Establecer un plazo inexacto de cuarenta y cinco (45) días no resulta ni razonable ni proporcional, por lo que no se encuentra una justificación lógica para		

MATRIZ DE COMENTARIOS A OBSERVACIONES CONSULTA EXTERNA: PRIMERA CONSULTA MODIFICACIÓN DE REGLAMENTO SUGESE 05-13 REGLAMENTO SOBRE SEGUROS COLECTIVOS

TEXTO PROPUESTO	Observaciones	Comentarios SUGESE	Texto Final
	ampliar el plazo quince (15) días naturales más. OBSERVACIONES ESPECÍFICAS 1. Se sugiere trasladar el concepto de “Migración” del punto 12.1. a la sección de “definiciones” y corregir para que establezca: “Migración: Ocurre cuando se termina una póliza colectiva y se contrata una nueva, sea con la misma o con una nueva entidad aseguradora, con el objetivo de cubrir a los mismos asegurados e intereses de la póliza previa, o parte de ellos”. El término “se procura” utilizado en la propuesta de SUGESE hace que la definición de “migración” sea jurídicamente indeterminada. Se sugiere redactar de una manera más clara y determinada en qué consiste migrar la póliza. 2. Sobre el primer párrafo del punto 12.2., se sugiere trasladar el concepto de “Traslado de un asegurado” a la sección de “definiciones” y corregir para que establezca: “Traslado de un asegurado: Ocurre cuando un asegurado es excluido de una póliza de seguro colectivo e incluido en una póliza de seguro colectivo distinta o una póliza de seguro individual.” El término “pretende” utilizado en la propuesta de SUGESE hace que la definición de “Traslado del asegurado” sea jurídicamente indeterminada. Se sugiere redactar de una manera más clara y determinada en qué consiste trasladar a un asegurado de póliza.		

MATRIZ DE COMENTARIOS A OBSERVACIONES CONSULTA EXTERNA: PRIMERA CONSULTA MODIFICACIÓN DE REGLAMENTO SUGESE 05-13 REGLAMENTO SOBRE SEGUROS COLECTIVOS

TEXTO PROPUESTO	Observaciones	Comentarios SUGESE	Texto Final
	3. Sobre el primer párrafo del punto 12.2., se sugiere corregir parcialmente para que establezca: <u>“Cuando se trate del traslado de un asegurado, aplicarán las mismas reglas de comunicación y requisitos señalados en el apartado 12.1.”</u> Esta sugerencia de corrección guarda relación con las observaciones efectuadas en el artículo 12.1.I, II y III, anteriores. PROPUESTA DE AJUSTE INTEGRAL DE REDACCIÓN DEL ARTÍCULO 12 Artículo 12— Migración de pólizas colectivas y traslado del asegurado entre pólizas colectivas. 12.1. Migración I. Requisitos para la migración de cualquier tipo de póliza de seguro colectivo: Cuando se pretenda la migración de una póliza de seguro colectivo, la entidad aseguradora de la nueva póliza de seguro colectivo 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 asegurador. c) Breve explicación de la variación en las condiciones cuando corresponda; en especial, sobre coberturas y exclusiones. d) Para los seguros colectivos contributivos, indicación del aporte económico correspondiente a su aseguramiento individual, señalando si se mantiene invariable o implica un aumento o disminución con respecto a la póliza de seguro colectivo anterior. e) Derecho del asegurado de aportar su propio seguro (en caso de que el seguro esté asociado a un crédito u otra obligación		

MATRIZ DE COMENTARIOS A OBSERVACIONES CONSULTA EXTERNA: PRIMERA CONSULTA MODIFICACIÓN DE REGLAMENTO SUGESE 05-13 REGLAMENTO SOBRE SEGUROS COLECTIVOS

TEXTO PROPUESTO	Observaciones	Comentarios SUGESE	Texto Final
	financiera), cuando no quiera formar parte de la nueva póliza de seguro colectivo y procedimiento para hacerlo. f) Derecho del asegurado a recibir las primas no devengadas en caso de que el tomador cambie la póliza de seguro colectivo bajo la modalidad contributiva por otra, sea de la misma aseguradora o de una distinta, antes del vencimiento del plazo. g) Lugar, medio o sitio electrónico donde pueda tener acceso a las condiciones del contrato y asesoría sobre el mismo. h) Forma en que se le hará llegar el certificado de seguro. II. Cuando se trate de pólizas de seguro colectivo bajo la categoría de seguros personales, además de lo indicado en el punto 12.1.1, el comunicado a los asegurados deberá observar los siguientes requerimientos: a) Breve explicación sobre la aplicación de los periodos de disputabilidad y carencia, refiriendo específicamente si aplican o no nuevos periodos y; a la cobertura de cualquier condición preexistente cuando aplique. b) Para las coberturas de incapacidad, se deberá dar una explicación sobre el alcance de la cobertura y el tratamiento de las condiciones preexistentes a la inclusión en la nueva póliza de seguro colectivo. c) Para los seguros colectivos bajo modalidad contributiva, indicación de la manera en que podría ajustarse automáticamente el aporte económico para el pago de la prima incluyendo las variables a considerar. La delegación en el tomador o en el intermediario de este deber de comunicación señalado en los puntos anteriores, no eximirá a la aseguradora de responsabilidad, salvo se trate de sociedades corredoras de seguros. La entidad aseguradora que suscribe el nuevo contrato de seguro colectivo tendrá un plazo de diez (10) días hábiles siguientes a la fecha		

MATRIZ DE COMENTARIOS A OBSERVACIONES CONSULTA EXTERNA: PRIMERA CONSULTA MODIFICACIÓN DE REGLAMENTO SUGESE 05-13 REGLAMENTO SOBRE SEGUROS COLECTIVOS

TEXTO PROPUESTO	Observaciones	Comentarios SUGESE	Texto Final
	efectiva de inclusión de cada aseguramiento individual para entregar a la persona asegurada el certificado de seguro respectivo, en los términos del artículo 7 del presente Reglamento. 12.2. Traslado de un asegurado. Cuando se trate del traslado de un asegurado, aplicarán las mismas reglas de comunicación y requisitos señalados en el apartado 12.1 anterior. 49) PanAmerican: II) y III) Es importante tomar en consideración que los colectivos personales de salud no contributivos en los cuales el patrono es el tomador de la póliza, es casi imposible cumplir con el plazo indicado, toda vez que son decisiones de los tomadores los que dan esas instrucciones y normalmente son de implementación inmediata, o incluso en muchos casos las negociaciones de las renovaciones culminan varias semanas de la fecha de aniversario de la póliza. Sobre el último apartado, el III.2: La aseguradora que emite el nuevo contrato póliza no puede asumir esta responsabilidad, ya que en los procesos de migración de pólizas entre aseguradoras nunca se tiene total claridad sobre: -Primas Comerciales Anteriores -Siniestralidad en la Aseguradora Anterior -Beneficios del Grupo en la Aseguradora Anterior -Condiciones Especiales del Grupo -Exclusiones de condiciones específicas de asegurados -Sobreprima aplicada a grupos o asegurados específicos Por lo tanto, la revelación de los impactos y cambios en primas, beneficios, condiciones,	49) Panamerican. Se acepta parcialmente. Idem 48.	

MATRIZ DE COMENTARIOS A OBSERVACIONES CONSULTA EXTERNA: PRIMERA CONSULTA MODIFICACIÓN DE REGLAMENTO SUGESE 05-13 REGLAMENTO SOBRE SEGUROS COLECTIVOS

TEXTO PROPUESTO	Observaciones	Comentarios SUGESE	Texto Final
	restricciones y exclusiones a los asegurados es una responsabilidad que debe recaer en el Contratante o Intermediario de Seguros. Esta observación aplica tanto en las pólizas contributivas como no contributivas. 50) INS: No queda clara la condición en la que quedan los cambios de intermediario y se mantiene la aseguradora, según está previsto en la versión actual. Esto genera un vacío, ya podría interpretarse que basta con la decisión del tomador del seguro colectivo para hacer el cambio de intermediario y que no se le debe comunicar a los asegurados. También genera confusión el hecho de que en algunos incisos de la norma sí se menciona el término “nuevo intermediario”, de forma tal que no queda claro si aplica o no, por lo que debería delimitarse claramente desde el alcance del artículo, cuando define la migración. En caso de que se decida mantener el alcance para los cambios de intermediarios de seguros (tal como está en la norma vigente), es recomendable que se indique cuál es la responsabilidad para el intermediario que debe comunicar el cambio, así como la consecuencia, de la eventual omisión con respecto a las pólizas y asegurados. Para poder cumplir con este plazo, el Reglamento también debería prever el plazo mínimo de anticipación con el que el tomador debe solicitar a la aseguradora la valoración de los cambios, a efecto de que se pueda cumplir con plazos razonables de negociación y cumplir con los procesos operativos que conllevan estos cambios. En otros supuestos de la norma se establece el plazo en 45 días naturales, pero aquí se dispone un mes, se recomienda estandarizar esos plazos.	50) INS. Se acepta parcialmente. Idem 48.	

MATRIZ DE COMENTARIOS A OBSERVACIONES CONSULTA EXTERNA: PRIMERA CONSULTA MODIFICACIÓN DE REGLAMENTO SUGESE 05-13 REGLAMENTO SOBRE SEGUROS COLECTIVOS

TEXTO PROPUESTO	Observaciones	Comentarios SUGESE	Texto Final
	Para que la Aseguradora pueda accionar lo que indica este artículo en cuanto al plazo para comunicar el cambio, el Tomador debe notificar la decisión con un plazo previo, por lo que debe agregarse dicho plazo. Es decir, este artículo es omiso respecto al plazo que debe cumplir el Tomador para anunciar a la aseguradora saliente, el traslado a la nueva póliza. Además, no justifica que el plazo sea tan extenso (45 días), hay que recordar que conforme al artículo 24 LRCS, el plazo debería ser de 15 días hábiles, el Reglamento no debería ajustarse a lo que dispone la Ley. Respecto al inciso f), hay que aclarar qué pasa cuando hay reclamos ya que la prima se da como totalmente devengada. En relación con el inciso g) se reiteran los comentarios sobre la propuesta del beneficio de conversión. Tampoco queda claro si en los casos de migración, le corresponde a la nueva aseguradora otorgar este beneficio. Debería establecer un plazo previo para que el tomador le comunique a la aseguradora, la decisión, para que esta última pueda realizar la gestión oportunamente. En cuanto al inciso e) se reiteran los comentarios del artículo 6. Además, cuál sería la razón de incluir esta facultad en una póliza en la que el interesado no es parte. Sobre el inciso f) Debe indicarse que en caso de que haya reclamos en curso, las primas correspondientes al período de vigencia deben darse por devengadas. El requerir un consentimiento expreso, podría dejar por fuera de la póliza a asegurados que no lo presenten, lo que más bien, podría constituirse en una carga adicional para los		

MATRIZ DE COMENTARIOS A OBSERVACIONES CONSULTA EXTERNA: PRIMERA CONSULTA MODIFICACIÓN DE REGLAMENTO SUGESE 05-13 REGLAMENTO SOBRE SEGUROS COLECTIVOS

TEXTO PROPUESTO	Observaciones	Comentarios SUGESE	Texto Final
	asegurados, debería hacerse el comunicado y dejar abierta la posibilidad de que el asegurado pueda manifestar su negativa. Nótese que en los casos en los que el tomador haya solicitado la cancelación del seguro, la no presentación de este requisito implicaría que el asegurado pierda su póliza, pues tampoco queda claro si debe manifestar su consentimiento expreso para aplicar al beneficio de conversión (inciso III.4). Incluso cabe cuestionarse cómo puede crear otra póliza colectiva en la que el asegurado no tenga las condiciones si el tomador que las agrupa no está dispuesto a ser parte. Hay que recordar que este Reglamento no tiene alcance sobre el tomador (artículo 2). Por un tema de seguridad jurídica, se debe establecer si el consentimiento se puede documentar en soporte de una grabación de llamada o, si requiere que sea en un documento Debe establecerse el plazo previo que debe cumplir el tomador, para que la aseguradora pueda cumplir con los 45 días aquí dispuestos. El plazo de 45 días es excesivo y sobrepasa el plazo legal de 15 días hábiles que establece el artículo 24 LRCS. Al tratarse de un Reglamento no puede ser contrario o poner cargar adicionales a las que establece la Ley. No queda claro si el asegurado debe manifestar su consentimiento para acogerse a este beneficio. Se deben considerar las observaciones anteriores en plazos y de consentimiento de los asegurados. 51) Quálitas: a. Con relación al artículo 12.1., inciso I) sobre la Migración de pólizas colectivas de la categoría de seguros generales, el párrafo primero indica lo siguiente.	51) Quálitas: Se acepta parcialmente. Idem 48.	

MATRIZ DE COMENTARIOS A OBSERVACIONES CONSULTA EXTERNA: PRIMERA CONSULTA MODIFICACIÓN DE REGLAMENTO SUGESE 05-13 REGLAMENTO SOBRE SEGUROS COLECTIVOS

TEXTO PROPUESTO	Observaciones	Comentarios SUGESE	Texto Final
	“Cuando el tomador de un seguro colectivo pretenda sustituir una póliza colectiva por otra 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:” En el inciso c) se pide al cliente que se le brinde una <i>breve explicación de la variación en las condiciones cuando corresponda; en especial, sobre coberturas, exclusiones y periodos de carencia y de disputabilidad</i>. No es posible para Qualitas cumplir con esta obligación cuando la póliza colectiva previa fue emitida por un asegurador distinto, pues se desconocerían las condiciones de esa póliza previa. En el mismo sentido, el inciso d) ya que, en principio, se desconocen las primas aplicadas a cada asegurado dentro del colectivo. Igualmente, en el mismo artículo citado previamente, pero en el inciso e) se establece la obligación de la aseguradora de comunicar al asegurado su <i>Derecho del asegurado de aportar su propio seguro (en caso de que el seguro esté asociado a un crédito u otra obligación financiera), sin ningún cargo adicional por ello, requisitos y procedimiento para hacerlo, en caso de que no quiera formar parte de la nueva póliza</i>. En este supuesto, no en todos los casos es posible para la aseguradora conocer si el seguro está asociado a un crédito u otra obligación financiera. En otras palabras, esta obligación no corresponde a la aseguradora asumirla, sino más bien a la institución bancaria acreedora con quien el asegurado haya establecido su operación.		

MATRIZ DE COMENTARIOS A OBSERVACIONES CONSULTA EXTERNA: PRIMERA CONSULTA MODIFICACIÓN DE REGLAMENTO SUGESE 05-13 REGLAMENTO SOBRE SEGUROS COLECTIVOS

TEXTO PROPUESTO	Observaciones	Comentarios SUGESE	Texto Final
	52) BN Corredora: Es conveniente considerar que en este artículo no se hace diferencia entre lo contributivo y lo no contributivo. Es necesario realizar la comunicación a todos los clientes, debido a que se no requiere de aceptación de cada uno. Los tiempos de comunicación varían de acuerdo a la línea de seguro y si se desmejora o no las condiciones los plazos van desde los 30 a los 45 días. Esto va a implicar un mayor compromiso de las aseguradoras para que entreguen con anticipación la información de los contratos con el fin de analizarlos, buscar propuestas y poder comunicarlos. 53) CS Corredora: Ver comentario anterior. Una compañía de seguros desconoce y está fuera de su ámbito de acción los cargos que pueda cobrar un tomador de seguro. Ello no es un derecho propiamente del consumidor de seguros, sino del consumidor financiero en general, de ahí la existencia de regulación especial que escapa del ámbito del contrato de seguro. Este inciso se considera contrario al artículo 105 de la LRCS en el que de forma expresa se establece -conforme a las reglas propias de la técnica del seguro- que los seguros de gastos médicos, accidentes personales e incapacidad, no cubrirán las enfermedades o lesiones preexistentes a la fecha en que se haya perfeccionado el contrato. Conforme lo indica el artículo 12.1 del proyecto de reforma del Reglamento: "Se considera que existe migración, cuando se procura terminar una póliza colectiva y contratar una nueva que tiene como objetivo cubrir a los mismos	52) BN Corredora: Se acepta parcialmente. Idem 48. 53) CS Corredora: Se acepta parcialmente. Idem 48.	

MATRIZ DE COMENTARIOS A OBSERVACIONES CONSULTA EXTERNA: PRIMERA CONSULTA MODIFICACIÓN DE REGLAMENTO SUGESE 05-13 REGLAMENTO SOBRE SEGUROS COLECTIVOS

TEXTO PROPUESTO	Observaciones	Comentarios SUGESE	Texto Final
	asegurados e intereses de la póliza previa, o parte de ellos" Es decir, se trata de un nuevo contrato y con ello, debe ser aplicado el texto legal citado de previo. Se reiteran comentarios expuestos sobre los cobros adicionales que pueda realizar el tomador del seguro en su relación con el asegurado. Ver comentario anterior sobre el privilegio de conversión. No se considera una desmejora del seguro la aplicación del artículo 105 de la LRCS. Esto supone que el nuevo asegurador deba modificar sus productos para que se ajusten a los de las otras compañías de seguros. Es decir, el Reglamento no permitiría que las compañías de seguros conforme a sus políticas de suscripción delimiten el riesgo que están dispuestos a asegurar. Se sugiere eliminar este inciso por no apegarse a una adecuada técnica legislativa al vulnerar el principio de seguridad jurídica para los administrados. Ello en virtud de su redacción en términos amplios al emplear "que se entienda que pueda significar", y que sin duda alguna podrá ser interpretada subjetivamente en su aplicación. Este párrafo implica una regresión en la utilización de los medios de comunicación a distancia en la contratación, previstos y aceptados por la normativa general aplicable. Sobre el particular la SUGESE se ha pronunciado respecto a la legalidad de la utilización de los medios de comunicación a		

MATRIZ DE COMENTARIOS A OBSERVACIONES CONSULTA EXTERNA: PRIMERA CONSULTA MODIFICACIÓN DE REGLAMENTO SUGESE 05-13 REGLAMENTO SOBRE SEGUROS COLECTIVOS

TEXTO PROPUESTO	Observaciones	Comentarios SUGESE	Texto Final
	distancia, en concordancia con lo establecido en el Reglamento sobre Comercialización de Seguros, en el oficio PJD-SGS-002-2013 del 11 de febrero de 2013. 54) Sagicor: Artículo 12— Migración de pólizas colectivas y traslado del asegurado entre pólizas colectivas. II. C)- 1. No existe una claridad sobre lo que debe estipularse como “desmejoramiento” de condiciones. En la negociación comercial de la póliza pueden darse múltiples escenarios donde la baja en el monto de prima, implica la reducción de coberturas, o bien, donde el mejoramiento de condiciones implica una alza en la tarifa aplicada, y eso en sí no puede implicar necesariamente un desmejoramiento de condiciones. II. G)- 1. La obligación de comunicar los requisitos para aportar una póliza individual de otra aseguradora no debería recaer sobre la aseguradora que suscribe el colectivo. III. 3)- 1. Existen pólizas no contributivas donde la cartera se compone de varios miles de asegurados, el hecho de tener que comunicar y esperar respuesta de cada uno se vuelve un proceso complejo y alto costo. En un plazo de 45 días, este requisito de obtener respuesta de los asegurados hace operativamente inviable la migración de pólizas masivas y con ello se estaría frenando o haciendo imposible las migraciones. III. 3)-2. Este cambio puede afectar la comercialización y venta de seguros, sobre todo por la labor operativa que implica tanto para el intermediario como para el tomador del seguro. III. 3)-3. No hay claridad del proceder de las personas aseguradas que no respondan a su consentimiento escrito, sea por inatención al	54) Sagicor: Se acepta parcialmente. Idem 48.	

MATRIZ DE COMENTARIOS A OBSERVACIONES CONSULTA EXTERNA: PRIMERA CONSULTA MODIFICACIÓN DE REGLAMENTO SUGESE 05-13 REGLAMENTO SOBRE SEGUROS COLECTIVOS

TEXTO PROPUESTO	Observaciones	Comentarios SUGESE	Texto Final
	llamado o bien por falta de acceso a medios de notificación física o digital en razón de territorio o de carencia de medios tecnológicos de comunicación. 12.2)- 1. No queda claro donde se refieren al traslado de un asegurado a otra póliza colectiva, ya que en principio deben existir características similares que configuren el colectivo como tal y no podrían estar incluidos asegurados que no las cumplan. 12.2)- 2. No hay claridad de quién será el estipulado como tomador para las colectivas de segunda opción. 55) Asprose: Artículo 12° - Migración de Pólizas colectivas y traslado del asegurado entre pólizas colectivas En este artículo se presenta una reforma integral del mismo, donde se modifica el nombre del artículo, y en donde se presentan los requerimientos cuando se presente una migración de pólizas, traslados de asegurados, tanto para pólizas en la categoría de seguros generales y seguros personales, y en este último ramo de seguros se realiza la indicación de cuando se presente o no desmejoras en las condiciones de aseguramiento Las principales observaciones se relacionan a los plazos establecidos en la comunicación de la información básica que se debe entregar el asegurado: 1. Cuando se presenten los traslados o migraciones de un seguro del ramo general el tomador de seguros deberá comunicar a cada asegurado, con al menos un mes de anticipación a la fecha efectiva del cambio una serie de información básica	55) Asprose: Se acepta parcialmente. Idem 48.	

MATRIZ DE COMENTARIOS A OBSERVACIONES CONSULTA EXTERNA: PRIMERA CONSULTA MODIFICACIÓN DE REGLAMENTO SUGESE 05-13 REGLAMENTO SOBRE SEGUROS COLECTIVOS

TEXTO PROPUESTO	Observaciones	Comentarios SUGESE	Texto Final
	2. Cuando se presenten traslados o migraciones de pólizas colectivas de seguros personales y no se presenten desmejoras las condiciones de aseguramiento, se indica que la aseguradora de la nueva póliza deberá comunicar a cada asegurado, con al menos cuarenta y cinco días (45 días) naturales de anticipación a la fecha del cambio una serie de información básica 3. Cuando el tomador de seguro colectivo pretenda sustituir la póliza por una nueva y se presenten desmejoras en las condiciones de aseguramiento en las pólizas colectivas de seguros personales, ya sea por un asegurador distinto o por el mismo asegurador, este deberá comunicar, con al menos cuarenta y cinco días (45 días) naturales de anticipación a la fecha efectiva del cambio, como mínimo la información expresa en el artículo. Esto va a implicar un cambio en nuestra operativa, ya que las ofertas de renovación se tendrán que brindar al cliente con mayor anticipación, para que los casos en que se de este asunto, la aseguradora debe informar a los asegurados 45 días antes de la entrada en vigor de los cambios, importante tratar de que esto sea solo para las aseguradoras 56) Comercial de Seguros: Se solicita unificar el plazo para comunicar a los asegurados lo relacionado con la migración o traslados para todas las líneas de seguros con el propósito de agilizar la operativa.	56) Comercial de Seguros: Se acepta parcialmente. Idem 48.	
SEGUNDO: Adicionar un artículo 8 bis, que disponga:			SEGUNDO: Adicionar un artículo 8 bis, que disponga:
Artículo 8° Bis—Modificación del contrato y deber previo de información. Cuando las partes contratantes de un seguro colectivo distinto del de vida y gastos médicos, pacten	57) AAP, ASSA, ADISA:	57) AAP, ASSA, ADISA: Se rechazan. La norma se ajusta a lo que establece la ley.	Artículo 8° Bis—Modificación del contrato y deber previo de información. Cuando las partes contratantes de un seguro colectivo distinto del de vida y gastos médicos, pacten

MATRIZ DE COMENTARIOS A OBSERVACIONES CONSULTA EXTERNA: PRIMERA CONSULTA MODIFICACIÓN DE REGLAMENTO SUGESE 05-13 REGLAMENTO SOBRE SEGUROS COLECTIVOS

TEXTO PROPUESTO	Observaciones	Comentarios SUGESE	Texto Final
modificaciones al mismo, aplicarán los términos de entrega de información del artículo 8, pero el plazo aplicable para la entrega será de al menos treinta días naturales antes de la entrada en vigencia de la modificación. De conformidad con lo dispuesto en el artículo 14 de la Ley Reguladora del Contrato de Seguros, las pólizas colectivas de seguros de vida y gastos médicos no pueden ser modificadas, respecto al grupo de personas aseguradas, y solamente serán objeto de prórroga del plazo de vigencia en los términos pactados originalmente, en tanto se cancele la prima determinada técnicamente según dichos términos.	Se sugiere modificar el artículo 8 bis y eliminar el último párrafo para que en adelante se lea así: “Artículo 8° Bis—Modificación del contrato y deber previo de información. Cuando las partes contratantes de un seguro colectivo distinto del de vida y gastos médicos, pacten modificaciones al mismo, aplicarán los términos de entrega de información del artículo 8, pero el plazo aplicable para la entrega será de al menos treinta días naturales antes de la entrada en vigencia de la modificación. “De conformidad con lo dispuesto en el artículo 14 de la Ley Reguladora del Contrato de Seguros, las pólizas colectivas de seguros de vida y gastos médicos no pueden ser modificadas, respecto al grupo de personas aseguradas, y solamente serán objeto de prórroga del plazo de vigencia en los términos pactados originalmente, en tanto se cancele la prima determinada técnicamente según dichos términos.” Un reglamento no debe imponer este tipo de supuestos limitando esta libertad de contratación. No solo se extralimita a las potestades del artículo 7 párrafo final de la Ley 8956 sino que, también, reinterpretan y amplía los efectos de la limitación establecida por el legislador en el artículo 14 de la Ley 8956, esto de conformidad con los criterios de la Procuraduría General de la República: “Las limitaciones a la libertad de contratación únicamente pueden ser establecidas mediante ley o norma de rango superior, y con estricto respeto de los principios constitucionales de razonabilidad y proporcionalidad” [OJ-030-2003 entre otros]. Lo propuesta por el CONASSIF del artículo 8 bis es un acto de interpretación de norma la cual es equivocada, no viene a cumplir con la función natural que es complementar la Ley por delegación de la misma norma, sino que		modificaciones al mismo, aplicarán los términos de entrega de información del artículo 8, pero el plazo aplicable para la entrega será de al menos treinta días naturales antes de la entrada en vigencia de la modificación. De conformidad con lo dispuesto en el artículo 14 de la Ley Reguladora del Contrato de Seguros, las pólizas colectivas de seguros de vida y gastos médicos no pueden ser modificadas, respecto al grupo de personas aseguradas, y solamente serán objeto de prórroga del plazo de vigencia en los términos pactados originalmente, en tanto se cancele la prima determinada técnicamente según dichos términos.

MATRIZ DE COMENTARIOS A OBSERVACIONES CONSULTA EXTERNA: PRIMERA CONSULTA MODIFICACIÓN DE REGLAMENTO SUGESE 05-13 REGLAMENTO SOBRE SEGUROS COLECTIVOS

TEXTO PROPUESTO	Observaciones	Comentarios SUGESE	Texto Final
	viene a modificar la situación jurídica contemplada en el artículo. Al respecto la Sala Constitucional mediante el voto N° 243 de las 15:45 horas del 19 de enero de 1993, señaló lo siguiente en cuanto a la función de los reglamentos: “La potestad reglamentaria es la atribución constitucional otorgada a la Administración, que constituye el poder de contribuir a la formación del ordenamiento jurídico, mediante la creación de normas escritas (artículo 140 incisos 3 y 18 de la Constitución Política). La particularidad del reglamento es precisamente el ser una norma secundaria y complementaria, a la vez, de la ley cuya esencia es su carácter soberano (sólo limitada por la propia Constitución), en la creación del Derecho. Como bien lo resalta la más calificada doctrina del Derecho Administrativo, la sumisión del reglamento a la ley es absoluta, en varios sentidos: no se produce más que en los ámbitos que la ley le deja, no puede intentar dejar sin efecto los preceptos legales o contradecirlos, no puede suplir a la ley produciendo un determinado efecto no querido por el legislador o regular un cierto contenido no contemplado en la norma que se reglamenta.” Por lo tanto, se sugiere modificar el párrafo primero y eliminar el último párrafo. El plazo establecido para la entrada en vigencia del Reglamento se considera insuficiente para realizar los ajustes necesarios para acoger las novedades regulatorias e incluso si es del caso de revisar productos registrados y la correlativa revisión que realiza la Superintendencia. Se sugiere valorar el otorgamiento de un plazo de al menos dieciocho meses a partir de su publicación en el diario oficial La Gaceta.		

MATRIZ DE COMENTARIOS A OBSERVACIONES CONSULTA EXTERNA: PRIMERA CONSULTA MODIFICACIÓN DE REGLAMENTO SUGESE 05-13 REGLAMENTO SOBRE SEGUROS COLECTIVOS

TEXTO PROPUESTO	Observaciones	Comentarios SUGESE	Texto Final
	58) PanAmerican: Sobre el segundo párrafo del 8 bis: En SUGESE en línea está la opción de indicar que una póliza colectiva es “No Renovable”, en este caso que pasa? La póliza se termina en el plazo de un año sin posibilidad de prórroga? Para continuar la cobertura se tendría que emitir una póliza nueva con todo lo que esto conlleva en cuanto a riesgo y tarificación? Seis meses se consideran muy poco tiempo, toda vez que, además de modificar los contratos se deben de incluir en las renovaciones de dichas pólizas durante de doce meses para cerrar el ciclo de renovaciones. Entonces sería un plazo de mínimo seis meses para registrar los cambios en SUGESE y doce meses para aplicarlos en toda la cartera. Igualmente en la reunión con SUGESE del 23 de enero se habló de tiempo de 18 meses. 59) INS: El plazo establecido debería ajustarse a los 15 días hábiles que dispone el artículo 24 LRCS para mantener vigente la oferta. Ya que esta norma sería contraria a dicho artículo. 60) Asprose: Adición del Artículo 8° BIS - Modificación del contrato y deber previo de información. En esta adición al Artículo 8, establece que las partes contratantes de un seguro colectivo distinto al de vida y gastos médicos pacten modificaciones al mismo, el plazo aplicable para la entrega de información previa a la celebración del contrato será al menos de treinta días (30 días) naturales de anticipación de la entrada en vigor de la modificación.	58) PanAmerican: Se rechaza. Idem 57. 59) INS: Se rechaza. Idem 57 60) Asprose: Se rechaza. Idem 57	
			TERCERO: Adicionar un artículo 13 que disponga:

MATRIZ DE COMENTARIOS A OBSERVACIONES CONSULTA EXTERNA: PRIMERA CONSULTA MODIFICACIÓN DE REGLAMENTO SUGESE 05-13 REGLAMENTO SOBRE SEGUROS COLECTIVOS

TEXTO PROPUESTO	Observaciones	Comentarios SUGESE	Texto Final
		61) Sugese: Este cambio surge como respuesta a las observaciones al artículo 12.	Artículo 13.—Migración de pólizas colectivas de seguros personales en las que el tomador sea acreedor de los miembros del grupo asegurable. Cuando se procure la migración de una póliza colectiva de seguros personales en la que el tomador sea acreedor de los miembros del grupo asegurable, la entidad aseguradora a cuya póliza migraría el grupo asegurado es responsable de comunicar a cada asegurado, con al menos cuarenta y cinco días naturales de anticipación a la fecha efectiva del cambio, como mínimo la siguiente información: a) Lo requerido en el artículo 12 del presente reglamento, independientemente de si se trata de una póliza con o sin contribución de prima por parte del asegurado. En el caso del inciso d), solo se informará cuando exista contribución del asegurado, y deberá indicarse la prima correspondiente a cada aseguramiento individual y la manera en que podría ajustarse automáticamente la misma incluyendo las variables a considerar, cómo se verificarán y el impacto de estas en el ajuste; c) Monto o porcentaje de comisión o cualquier tipo de estipendio que reciba el tomador y, en su caso, comisión que reciba el intermediario que participe en la colocación del nuevo seguro colectivo, por parte de la aseguradora. d) Indicación expresa respecto a: - si la póliza incorpora períodos adicionales de disputabilidad y carencia para los asegurados. - si la póliza incorpora exclusiones o cláusulas limitativas en relación con enfermedades o lesiones preexistentes que hayan podido surgir durante la vigencia de la póliza colectiva que se migra. - que en el caso de cobertura de incapacidad se entenderá cubierta aquella que se produzca durante la vigencia de la póliza. e) Se incluirá una leyenda que indique: “Su participación en el seguro colectivo lo es en carácter de tercero interesado, solo el tomador y el asegurador, como partes contractuales pueden definir y acordar la terminación y modificación del contrato colectivo dentro del marco de ley. Usted tiene derecho a elegir, una póliza distinta siempre que cumpla al menos con las mismas características de cobertura,

MATRIZ DE COMENTARIOS A OBSERVACIONES CONSULTA EXTERNA: PRIMERA CONSULTA MODIFICACIÓN DE REGLAMENTO SUGESE 05-13 REGLAMENTO SOBRE SEGUROS COLECTIVOS

TEXTO PROPUESTO	Observaciones	Comentarios SUGESE	Texto Final
			en ese sentido una opción es ejercer su privilegio de conversión con la aseguradora actual si corresponde" De conformidad con el artículo 42 de la Ley N° 7472 de Promoción de la Competencia y Defensa Efectiva del Consumidor y el artículo 7 de la Ley N° 8956 Reguladora del Contrato de Seguros, la eficacia de las condiciones está sujeta al conocimiento efectivo de ellas por parte del asegurado o la posibilidad cierta de haberlas conocido mediante una diligencia ordinaria. Cuando se pretendan traslados específicos de asegurados de una póliza colectiva, aplicarán las mismas reglas y requisitos señalados en el artículo 8 del presente reglamento. Lo dispuesto en este artículo, será considerado para efectos del proceso de registro y actualización de productos colectivos normado por el Reglamento sobre el Registro de Productos. Rige seis meses después de su publicación en el diario oficial la Gaceta.