

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

CONSULTA EXTERNA: Acordada por el CONASSIF mediante artículo 9 del acta de la sesión 1797-2023, celebrada el 2 de mayo del 2023, publicado en La Gaceta N° 89 del 22 mayo del 2023. (Venció el 5 de junio de 2023)

A. ENTIDADES QUE ATENDIERON LA CONSULTA

ENTIDAD	REMITENTE	REFERENCIA DEL OFICIO	FECHA DEL OFICIO
ASSA(ASSA)	Raquel Pérez Solano	SGS-ENT-1129-2023 /GG-SGS-059-05062023	05 de junio 2023
BN corredora de seguros (BNCS)	Jose Alfredo Barrientos Solano – Gerente General	SGS-ENT-1024-2023 /BNCS-GG-031-2023	17 de mayo 2023
Banco Nacional de Costa Rica (BN)	Carolina Rojas-Dirección de Gestión con Entes Reguladores	SGS-ENT-1021-2023 /Sin oficio	17 de mayo del 2023
Asociación Bancaria Costarricense (ABC)	María Isabel Cortés -Directora Ejecutiva	SGS-ENT-1030-2023 /ABC-0045-2023	05 de junio del 2023
Asociación de Aseguradoras Privadas (AAP)	Norma Montero Guzmán – Directora Ejecutiva	SGS-ENT-1116-2023 /AAP-E-021-020623	02 de junio del 2023
Prisma Corredora de Seguros S. A (Prisma)	Juan Carlos Quesada Vargas – Gerente General	SGS-ENT-1113-2023 /PCS 010-2023	01 de junio del 2023
CS corredura de seguros (CS corredora)	Angelica Lizano Vindas-Gerente General	SGS-ENT-1121-2023 /CNS-1797-09	02 de junio de 2023
Instituto Nacional de Seguros (INS)	Luis Fernando Monge Salas – Gerente General	SGS-ENT-1085-2023 /G-02128-2023	29 de mayo del 2023
PanAmerican Life Insurance Group (PanAmerican)	Mario Naranjo Gasteazaro- Gerente General	SGS-ENT-1134-2023 /Palicr-0070-2023	5 de junio de 2023
Bac Credomatic Corredora de Seguros S.A. (BAC corredora)	Marilyn Benavides Rojas- Gerente General	SGS-ENT-1135-2023 /COR SEG 032 2023	5 de junio de 2023
BCR Corredora (BCR Corredora)	David Brenes Ramirez- Gerente General	SGS-ENT-1136-2023 /No indica	5 de junio de 2023
ASOCIACIÓN COSTARRICENSE DE ENTIDADES CORREDORAS y CORREDORES DE SEGUROS (AsoCorredoras)	Timothy Garret Tunstall- Presidente	SGS-ENT-1137-2023 /No indica	2 de junio de 2023
Sagicor Costa Rica (Sagicor)	Fernando J. Viquez Pacheco-Gerente General	SGS-ENT-1138-2023 /SGR-GN-0035-2023	5 de junio de 2023
Quálitas Compañía de Seguros (Quálitas)	Mario C. Salazar Escobar-Apoderado Generalísimo	SGS-ENT-1139-2023 /QCR-GG-011-2023-	5 de junio de 2023
Cámara de Intermediarios de Seguros (CIS)	Mauricio Benavides Aguilar - Presidente	SGS-ENT-1140-2023 /CISCR-0022-2023	2 de junio de 2023
Scotia Seguros Scotia Corredora de Seguros (Scotia corredora)	Isela Chaverri Camacho- Gerente General	SGS-ENT-1142-2023/ No indica	2 de junio de 2023

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

B. OBSERVACIONES GENERALES

ENTIDAD	OBSERVACIÓN	COMENTARIO SUGESE
Asociación de Aseguradoras Privadas de Costa Rica	1) AAP: Como hemos indicado anteriormente, si bien es cierto, pueden existir oportunidades de mejora en el funcionamiento de este tipo de productos de seguros, en términos generales no se observa una situación de gravedad o impacto en la generalidad de los consumidores de seguros que amerite una reforma tan amplia desde el punto de vista estructural, técnica y operativa de los seguros colectivos, con las correlativas consecuencias como más adelante se detalla.	1) AAP: No se acepta. La norma tiene más de 10 años de haberse emitido y es importante acercarse a estándares y mejores prácticas, como las emitidas por G20/OECD e IAIS, en materia de protección y trato justo al consumidor de seguros, particularmente en cuanto a transparencia, gestión de conflictos de interés, derecho de elección entre otros.
Asociación de Aseguradoras Privadas de Costa Rica	2) AAP: Adicionalmente, no detectamos que en el mercado exista una cantidad considerable de casos de reclamos que pudieran justificar la diferenciación normativa que se plantea entre pólizas colectivas y pólizas colectivas en que el Tomador sea acreedor. El incremento de denuncias debe ser analizado no únicamente desde la perspectiva de cantidad, sino que esa cantidad debe ser valorada con respecto al incremento de pólizas de esta naturaleza que se han colocado en el mercado a efecto de determinar su materialidad. Esta diferenciación puede crear un desequilibrio en el mercado, en donde más bien las pólizas en donde no hay acreencia puedan tener una menor rigurosidad, creando así una desigualdad en el régimen de protección al consumidor que promulga la Superintendencia.	2) AAP: No se acepta. Las pólizas colectivas en donde existe un acreedor, son las que presentan mayores riesgos de conducta por cuanto algunos de los intereses del tomador y el asegurado no siempre son coincidentes. Los mitigantes regulatorios propuestos tiene como fin mitigar esos riesgos en beneficio de los asegurados.
Asociación de Aseguradoras Privadas de Costa Rica	3) AAP: Entre algunas de las modificaciones que presenta la reforma y preocupan a la industria se encuentran las siguientes: 1. Se elimina la distinción entre la modalidad contributiva y no contributiva del seguro colectivo para efectos de normar la necesidad de obtener el consentimiento expreso de los asegurados incluidos en una póliza colectiva, con las implicaciones operativas que ello conlleva y los vacíos regulatorios que se generan ante los diferentes escenarios que	3) AAP: No se acepta. La norma tiene más de 10 años de haberse emitido y es importante acercarse a estándares y mejores prácticas, como las emitidas por G20/OECD e IAIS, en materia de protección y trato justo al consumidor de seguros, particularmente en cuanto a transparencia, gestión de conflictos de interés, derecho de elección entre otros.

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

ENTIDAD	OBSERVACIÓN	COMENTARIO SUGESE
	en la realidad del mercado se pueden presentar, tal y como se detalla en la matriz adjunta. 2. Se exige revelar al asegurado las comisiones y pagos acordados entre asegurador y tomador y también con intermediarios, lo que conlleva revelar información de terceros y que, como tal, en ocasiones se encuentra amparada por deberes de confidencialidad o que obedecen a relaciones mercantiles o de otra naturaleza, ajenas a la actividad aseguradora. De igual forma la revelación parcial de los componentes de la prima inducen al consumidor a realizar un análisis parcial enfocado en precio, de las diferentes alternativas que ofrece el mercado para la satisfacción de sus necesidades e intereses asegurables. 3. Se impone el otorgamiento de un privilegio de conversión en términos que riñen con principios superiores como el principio de legalidad y el principio de libertad contractual consagrado en la Constitución Política. 4. Se imponen nuevos plazos para la notificación y entrega de información, no concordes con los plazos establecido legalmente. 5. El proyecto implica un incremento de costos en última instancia para el consumidor, un desincentivo al mercado de seguros colectivos y limitaciones a la libre competencia en el mercado.	
Asociación de Aseguradoras Privadas de Costa Rica	4) AAP: En tal sentido, se estima que el texto propuesto desnaturaliza la figura del seguro colectivo y con esto, se afecta su rol esencial como instrumento de inclusión financiera. Resulta indiscutible para la industria aseguradora el papel fundamental que tiene el seguro colectivo para generar inclusión financiera, permitiendo a las personas de diversos grupos - muchos vulnerables- acceder a protección frente a sus riesgos, acceder a beneficios de naturaleza laboral, pero también acceder a facilidades crediticias que contribuyan a su desarrollo integral, entre otras bondades del seguro colectivo. Es por esta razón que	4) AAP: No se acepta. La norma tiene más de 10 años de haberse emitido y es importante acercarse a estándares y mejores prácticas, como las emitidas por G20/OECD e IAIS, en materia de protección y trato justo al consumidor de seguros, particularmente en cuanto a transparencia, gestión de conflictos de interés, derecho de elección entre otros.

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

ENTIDAD	OBSERVACIÓN	COMENTARIO SUGESE
	preocupa sobremanera las consecuencias que pueda generar la aprobación de la reforma en los términos actuales, al desincentivar en el mercado la utilización de esta figura. También repercutiría en la efectiva implementación de lo dispuesto en el Acuerdo SUGESE 11-20, Reglamento sobre Inclusión y Acceso al Seguro, que contempla la modalidad de seguros autoexpedibles colectivos, en procura de facilitar e incentivar su comercialización y procurar así mayor inclusión financiera en seguros. Este último aspecto, no es consecuente con la reforma propuesta en el Reglamento de Seguros Colectivos.	
Asociación de Aseguradoras Privadas de Costa Rica	5) AAP: La industria de seguros en el país ha sido y siempre será participe de dirigir los esfuerzos que correspondan para conducirse de acuerdo a las mejores prácticas aplicables al mercado de seguros y en procura del mayor beneficio y respeto de los derechos de los consumidores de seguros. Sin embargo, también aboga por que se consideren las particularidades técnicas y operativas del seguro, pues de lo contrario, se produce una afectación directa a los participantes del sector, que se enfrentarán a un escenario en el cual resulta casi imposible cumplir con la regulación, afectando así el desarrollo del mercado de seguros en el país.	5) AAP: No se acepta. La norma tiene más de 10 años de haberse emitido y es importante acercarse a estándares y mejores prácticas, como las emitidas por G20/OECD e IAIS, en materia de protección y trato justo al consumidor de seguros, particularmente en cuanto a transparencia, gestión de conflictos de interés, derecho de elección entre otros.
Asociación Bancaria Costarricense	6) ABC: La iniciativa tiene por objetivo incorporar una serie de modificaciones con una óptica de protección del consumidor financiero, lo cual se enmarca dentro de los objetivos, que como Sistema Financiero, se deben buscar; empero, es importante recordar que debe existir un balance entre dicho objetivo y el funcionamiento de los productos y los servicios financieros. La anterior, es una ponderación de intereses que el regulador debe realizar con mucho celo, de forma tal que la protección sea efectiva sin establecer requerimientos que poco aporten a dicha finalidad, o bien, que tengan un efecto negativo en la	6) ABC: Se acepta. De acuerdo, el equilibrio en las regulaciones ha sido un aspecto que siempre ha considerado la Superintendencia.

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

ENTIDAD	OBSERVACIÓN	COMENTARIO SUGESE
	prestación de los servicios financieros, y por ende, afecten en última instancia al consumidor al privarlo de recibir las mejores contraprestaciones para sus necesidades.	
BNCS	7) BNCS: Se reiteran sugerencias de eliminación de aspectos que complican operación y por ende, afectan la competencia y ejercicio de la libertad de elección del consumidor.	7) BNCS: No se acepta. La norma tiene más de 10 años de haberse emitido y es importante acercarse a estándares y mejores prácticas, como las emitidas por G20/OECD e IAIS, en materia de protección y trato justo al consumidor de seguros, particularmente en cuanto a transparencia, gestión de conflictos de interés, derecho de elección entre otros.
BNCS	8) BNCS: Necesario visibilizar participación del intermediario en este proceso: dinamiza y es quien promueve movimientos en el mercado, sin una regulación explícita sobre su rol.	8) BNCS: Se acepta. De acuerdo. El rol del intermediario de seguros se encuentra regulado en el Reglamento sobre Comercialización de Seguros (Acuerdo SUGESE 03-10)
BNCS	9) BNCS: Se sugiere mantener plazo de Ley que corresponde a un mes (art. 12, 23, 24 48 LRMS).	9) BNCS: No se acepta. Se verá el tema más adelante, en observaciones particulares de cada uno de los artículos en los que se regula.
BNCS	10) BNCS: Incapacidad vs art. 103 LRCS: lo que exige es que el accidente o enfermedad ocurran mientras que la póliza de la aseguradora se encuentre vigente.	10) BNCS: No se acepta. No se comprende contexto de la observación. En todo caso el art. 103 LRCS comprende dos elementos i) la lesión o enfermedad y ii) la generación de algún grado de incapacidad.
BNCS	11) BNCS: Deber de información previa: información adicional, leyendas. 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 (amplía los supuestos de ineficacia, por ley solo aplica para cláusulas de indisputabilidad y de exclusiones de la póliza).	11) BNCS: No se acepta. Constituye un comentario general. Se verá el tema más adelante, en observaciones particulares.
BNCS	12) BNCS: Responsabilidad del tomador de seguros: aseguradora repara afectación, pudiendo luego recuperar lo pagado del tomador o el intermediario según corresponda (funciones y consecuencias, vía contrato).	12) BNCS: No se acepta. Constituye un comentario general. Se verá el tema más adelante, en observaciones particulares.

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

ENTIDAD	OBSERVACIÓN	COMENTARIO SUGESE
BNCS	13) BNCS: Caso art. 14 LRCS: la norma legal prevé la necesaria prórroga, no necesariamente la imposibilidad de modificación del contrato entre las partes. No hay derechos adquiridos en esta materia.	13) BNCS: No se acepta. Constituye un comentario general. Se verá el tema más adelante, en observaciones particulares.
INS	14) INS: En términos generales se deja constancia de que tanto la propuesta original como el texto sustitutivo incluyen normas tendentes a regular las actuaciones o condiciones de los tomadores que también son acreedores de los asegurados. Al respecto no se puede perder de vista que el alcance del Acuerdo SUGESE 05-13 no incluye a los tomadores o a los acreedores de los asegurados, por lo que, las limitaciones, obligaciones y condiciones de las que sean destinatarios los tomadores-acreedores se deben establecer en normativa dirigida al sector financiero, pues de lo contrario queda un vacío en cuanto a la potestad de coerción para el cumplimiento de esta norma parte de los tomadores que son acreedores.	14) INS: No se acepta. La normativa está dirigida a las aseguradoras y a su deber de velar porque el asegurado reciba un trato justo y transparente en los términos que dispone el marco legal. En la aplicación de ese deber claramente la aseguradora debe gestionar y controlar las actuaciones de los participantes en la cadena de valor del producto, que en el caso de seguros colectivos abarca los actos que realiza el tomador. Se aclara que no se impone ningún tipo de carga a los tomadores sino a la aseguradora en cuanto a su gestión y control sobre los actos que componen la cadena de valor del seguro.
Asociación Costarricense de entidades Corredoras y Corredores de Seguros y Scotia Corredora.	15) Asocorredoras: Sin perjuicio de las observaciones puntuales que haremos a continuación, en términos generales, se reconoce y se aplaude la iniciativa de simplificación que se observa en la segunda versión del proyecto, pero respetuosamente consideramos que el proyecto engloba modificaciones que no sólo rigen la práctica aseguradora sino que inciden también en el mercado financiero y acceso al crédito. Adicionalmente, en consulta interna de nuestros agremiados, no detectamos internamente una cantidad considerable de casos de reclamos que pudieran justificar la diferenciación normativa que se plantea entre pólizas colectivas y pólizas colectivas en que el Tomador sea acreedor. Esta diferenciación puede crear un desequilibrio en el mercado, en donde más bien las pólizas en donde no hay acreencia	15) Asociación Costarricense de entidades Corredoras y Corredores de Seguros y Scotia Corredora: No se acepta. La normativa está dirigida a las aseguradoras y a su deber de velar porque el asegurado reciba un trato justo y transparente en los términos que dispone el marco legal. En la aplicación de ese deber claramente la aseguradora debe gestionar y controlar las actuaciones de los participantes en la cadena de valor del producto, que en el caso de seguros colectivos abarca los actos que realiza el tomador. Se aclara que no se impone ningún tipo de carga a los tomadores sino a la aseguradora en cuanto a su gestión y control sobre los actos que componen la cadena de valor del seguro.

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

ENTIDAD	OBSERVACIÓN	COMENTARIO SUGESE
	puedan tener una menor rigurosidad normativa, creando así una desigualdad. En ese sentido, instamos a las autoridades reguladoras a verificar si los temas que generan preocupación podrían ser resueltos mediante criterios de acatamiento general y no mediante una modificación normativa que consideramos un tanto drástica.	Las pólizas colectivas en donde existe un acreedor, son las que presentan mayores riesgos de conducta por cuanto algunos de los intereses del tomador y el asegurado no siempre son coincidentes. Los mitigantes regulatorios propuestos tiene como fin mitigar esos riesgos en beneficio de los asegurados. Los riesgos identificados no se desprenden únicamente de una situación de reclamos o quejas pues es bien sabido que la mayoría de los consumidores no llegan a esa instancia. Al identificarse una serie de prácticas en el mercado que atentaban contra el derecho de información oportuna, transparencia, derecho de elección, conflictos de interés entre otros se determinó la necesidad de acercar la regulación a los estándares y mejores prácticas, como las emitidas por G20/OECD e IAIS, en materia de protección y trato justo al consumidor de seguros, particularmente en cuanto a transparencia, gestión de conflictos de interés, derecho de elección entre otros.
Sagicor	16) Sagicor: En atención al oficio CNS-1797/09 del 4 de mayo del 2023 (según publicado en la Gaceta No. 89 del 22 de mayo de 2023) y como ampliación al trabajo sectorial en que participamos, que respaldamos y que se envió a esta Superintendencia bajo oficio AAP-E-021-020623 del 2 de junio del 2023, quisiéramos indicar que de parte de mi representada tenemos una gran preocupación por los efectos negativos que puede traer esta reforma para las personas aseguradas, las personas que hoy todavía no cuentan con un seguro y para el desarrollo del mercado de seguros en nuestro país en general. Dichas afectaciones al consumidor las describimos y resumimos en los siguientes puntos: 1. Esta normativa puede constituir un desincentivo a realizar migraciones de pólizas colectivas, que en su gran mayoría a través de los años han permitido la mejora del valor de los productos de seguros para los consumidores, considerando al	16) Sagicor: No se acepta. La norma tiene más de 10 años de haberse emitido y es importante acercarse a estándares y mejores prácticas, como las emitidas por G20/OECD e IAIS, en materia de protección y trato justo al consumidor de seguros, particularmente en cuanto a transparencia, gestión de conflictos de interés, derecho de elección entre otros. Cada uno de los temas mencionados se aborda en el respectivo apartado.

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

ENTIDAD	OBSERVACIÓN	COMENTARIO SUGESE
	menos condiciones, costo, suficiencia técnica y servicio. La falta de una competencia abierta y dinámica constituye en sí mismo una afectación al consumidor. 2. La aceptación expresa de una migración inevitablemente, por diferentes razones e independientemente del plazo que se dé para estos efectos: va a llevar a que personas pierdan su cobertura por falta de una respuesta o aceptación expresa de una migración. Esto por un lado pondría en riesgo la estabilidad de personas y familias que sufran un evento 'afuera del periodo de cobertura'; y por el otro lado tendrá efectos negativos colaterales al dejar sin mitigadores a las operaciones de crédito de las entidades acreedoras. 3. El llamado 'privilegio de conversión' va probablemente a llevar a un endurecimiento de los procesos de suscripción de decenas de miles de personas que se incorporen por primera vez a un seguro colectivo, afectando a su vez el acceso al crédito. La simplicidad en la suscripción es uno de los grandes beneficios de la colectividad. Los costos asociados a la administración de este reglamento por parte de la industria, al ser incrementales, van a encarecer los seguros de todas las personas aseguradas, dificultando el acceso al seguro. Lo anterior, sería una afectación general sin que sea una situación de la cuál tengamos evidencia que hoy afecte de forma generalizada a las personas. 5. Se desincentiva el aseguramiento de personas a través de pólizas no contributivas, limitando una poderosa herramienta de mitigación de riesgo. A manera de conclusión, consideramos que las modificaciones de esta nueva versión son positivas, pero que su implementación aún pondría en riesgo la capacidad del país de cerrar sus brechas de protección. Esto se agrava al considerar que ya hoy en día las personas aseguradas de nuestro país cuentan con instancias y mecanismos suficientes y efectivos para hacer respetar sus derechos. En el caso particular de Sagicor Costa Rica, nos preocupa que la implementación de esta propuesta de reglamento obligaría a mi representada a un profundo cambio en su Modelo de	

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

ENTIDAD	OBSERVACIÓN	COMENTARIO SUGESE
	Negocio y Apetito de Riesgo. Esto va en contra de nuestra libertad de empresa. Recordamos que, como hemos indicado, el 'privilegio de conversión' es contrario a nuestra estrategia y capacidades actuales. Y como práctica comercial normal de Sagicor, me permito mencionar que, en cualquier cotización de una póliza que conlleve una migración: aceptamos toda la cartera existente sin requisitos adicionales; y ofrecemos la continuidad de cobertura y de periodos de carencia o exclusión desde la fecha original de inclusión al colectivo. Resaltamos lo anterior, siendo que sería la actuación de un tercero la que llevaría a que mi representada tenga que ofrecer aseguramiento individual a personas que, sin necesidad de explicación o razonabilidad, se sientan afectadas por una migración.	

C. OBSERVACIONES ESPECÍFICAS

Texto Propuesto	Observaciones	Comentarios SUGESE	Texto Final
Considerando que:			
I. 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.			I. 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.

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

Texto Propuesto	Observaciones	Comentarios SUGESE	Texto Final
II. La 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 N° 8622 del 21 de noviembre de 2007 publicada en el Alcance 40 de La Gaceta 246 del 21 de diciembre de 2007 que ratificó el Tratado de Libre Comercio República Dominicana – Centroamérica – Estados Unidos (TLC) que entró en vigencia 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 (Asociación Internacional de Supervisores de Seguros (IAIS por sus siglas en inglés).			II. La 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 N° 8622 del 21 de noviembre de 2007 publicada en el Alcance 40 de La Gaceta 246 del 21 de diciembre de 2007 que ratificó el Tratado de Libre Comercio República Dominicana – Centroamérica – Estados Unidos (TLC) que entró en vigencia 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 Asociación Internacional de Supervisores de Seguros (IAIS por sus siglas en inglés).

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

Texto Propuesto	Observaciones	Comentarios SUGESE	Texto Final
III.—La Ley Reguladora del Contrato de Seguros, Ley 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 “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.”			III.—La Ley Reguladora del Contrato de Seguros, Ley 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 “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.”

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

Texto Propuesto	Observaciones	Comentarios SUGESE	Texto Final
IV: —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. (...) 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”			IV: —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. (...) 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”
V.- 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			V.- 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

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

Texto Propuesto	Observaciones	Comentarios SUGESE	Texto Final
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) Período 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. 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			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) Período 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. 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

MATRIZ DE COMENTARIOS A OBSERVACIONES CONSULTA EXTERNA: SEGUNDA CONSULTA

MODIFICACIÓN DE REGLAMENTO SUGESE 05-13 REGLAMENTO SOBRE SEGUROS COLECTIVOS

Texto Propuesto	Observaciones	Comentarios SUGESE	Texto Final
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 7472 Ley 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"			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 7472 Ley 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"

MATRIZ DE COMENTARIOS A OBSERVACIONES CONSULTA EXTERNA: SEGUNDA CONSULTA

MODIFICACIÓN DE REGLAMENTO SUGESE 05-13 REGLAMENTO SOBRE SEGUROS COLECTIVOS

Texto Propuesto	Observaciones	Comentarios SUGESE	Texto Final
VI.- Los Principios de Alto Nivel sobre la Protección de los Consumidores Financieros del G20, desarrollados por la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (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 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.”			VI.- Los Principios de Alto Nivel sobre la Protección de los Consumidores Financieros del G20, desarrollados por la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (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 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.”

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

Texto Propuesto	Observaciones	Comentarios SUGESE	Texto Final
VII.- 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			VII.- 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

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

Texto Propuesto	Observaciones	Comentarios SUGESE	Texto Final
contrato de seguro que se ofrece, incluidos los beneficios de la póliza; • 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: o períodos de pago diferidos; o exclusión de ciertas condiciones, enfermedades o condiciones médicas preexistentes; o períodos de moratoria; o límites en los montos de la cobertura; o límites en el período por el cual se pagarán los beneficios; o restricciones en la elegibilidad para reclamar tales como edad, residencia o			contrato de seguro que se ofrece, incluidos los beneficios de la póliza; • 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: o períodos de pago diferidos; o exclusión de ciertas condiciones, enfermedades o condiciones médicas preexistentes; o períodos de moratoria; o límites en los montos de la cobertura; o límites en el período por el cual se pagarán los beneficios; o restricciones en la elegibilidad para reclamar tales como edad, residencia o

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

Texto Propuesto	Observaciones	Comentarios SUGESE	Texto Final
empleo; y o 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."			empleo; y o 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."

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

Texto Propuesto	Observaciones	Comentarios SUGESE	Texto Final
VIII.- 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.			VIII.- 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.

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

Texto Propuesto	Observaciones	Comentarios SUGESE	Texto Final
IX.- 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.			IX.- 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.

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

Texto Propuesto	Observaciones	Comentarios SUGESE	Texto Final
X.- 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, se le debe proporcionar información 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.			X.- 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, se le debe proporcionar información 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.
XI. En particular los seguros personales colectivos en los que el tomador funge como acreedor de los miembros del grupo asegurable, 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 posibilidad de informarse para			XI. En particular los seguros personales colectivos en los que el tomador funge como acreedor de los miembros del grupo asegurable, 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 posibilidad de informarse para velar por sus

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

Texto Propuesto	Observaciones	Comentarios SUGESE	Texto Final
velar por sus intereses. También un trato justo implica considerar la opción para las aseguradoras de que si el asegurado, luego de cumplir cierto período en la póliza suficiente para mitigar el riesgo moral, no está de acuerdo con migrar a la póliza colectiva que se le ofrece, cuente con un privilegio de conversión a otra póliza que mantenga o mejore su aseguramiento, bajo las condiciones técnicas que correspondan.			intereses. También un trato justo implica considerar la opción para las aseguradoras de que si el asegurado, luego de cumplir cierto período en la póliza suficiente para mitigar el riesgo moral, no está de acuerdo con migrar a la póliza colectiva que se le ofrece, cuente con un privilegio de conversión a otra póliza que mantenga o mejore su aseguramiento, bajo las condiciones técnicas que correspondan.
XII. 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. 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	17) Bac Corredora: Se sugiere eliminar totalmente. 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 lo tanto, no es correcto decir 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. El cargo adicional, en este tipo de casos descritos, no lo realiza esa entidad en su rol como Tomador de una póliza colectiva sino como parte contractual en la relación comercial que mantiene a través de la prestación de un servicio o producto principal sobre el que recae la necesidad de coberturas de seguro. Entrar a regular esta relación comercial ajena o no conexas 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.	17) Bac Corredora: La normativa está dirigida a las aseguradoras y a su deber de velar porque el asegurado reciba un trato justo y transparente en los términos que dispone el marco legal. En la aplicación de ese deber claramente la aseguradora debe gestionar y controlar las actuaciones de los participantes en la cadena de valor del producto, que en el caso de seguros colectivos abarca los actos que realiza el tomador. Se aclara que no se impone ningún tipo de carga a los tomadores sino a la aseguradora en cuanto a su gestión y control sobre los actos que componen la cadena de valor del seguro. En ese sentido, el último párrafo del artículo 7 de la Ley 8956 autoriza regular el contenido mínimo de los contratos de seguros.	XII. 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. 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 se alegan como justificantes del 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

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

Texto Propuesto	Observaciones	Comentarios SUGESE	Texto Final
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.	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), se trata de un supuesto de resorte para el supervisor de esa entidad financiera, siendo que ese cargo adicional forma parte de las condiciones pactadas en la relación comercial ajena o no conexas al seguro colectivo. Ver artículo 1025, 1026 y 1030 del Código Civil sobre los efectos de los contratos frente a terceros porque que esta motivación del considerando para justificar la regulación lo contraviene.		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.
XIII. 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.	18) BacCorredora: Sobre el inciso A). No se define en qué consiste el “traslado”, se recomienda definir.	18) BacCorredora: Sobre el inciso A: Se acepta parcialmente. Se amplía el penúltimo párrafo del art. 13.	XIII. 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.

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

Texto Propuesto	Observaciones	Comentarios SUGESE	Texto Final
B) Abordar regulatoriamente para el caso de los seguros colectivos el alcance del artículo 14 de la Ley Reguladora del Contrato de Seguros, Ley 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.	Sobre el inciso B). Regulatoriamente no se puede modificar el sentido del artículo de una Ley. El artículo 14 de la Ley 8956 no contempla expresa ni implícitamente la posibilidad de modificar el contrato. Lo que obliga es a prorrogarlo obligatoriamente. El análisis legal se profundiza en los comentarios del artículo 6.II. inciso o) más adelante. [Discusión interna de comité]: Analizar si se quiere eliminar porque se está “igualando” el 7 con el 42 lo que vuelve indiscutible que la ineficacia es para todo clausulado del seguro colectivo y no únicamente para las cláusulas de indisputabilidad y exclusiones.	Sobre el inciso B): Se rechaza. No se está cambiando el sentido. Se deben prorrogar las coberturas vigentes. Se omite referencia al comentario definido como “discusión interna”.	B) Abordar regulatoriamente para el caso de los seguros colectivos el alcance del artículo 14 de la Ley Reguladora del Contrato de Seguros, Ley 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.
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.			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 destacando, en línea con lo que dispone el artículo 7 de la Ley 8956 Ley Reguladora del Contrato de Seguros y 42 de la Ley 7472 Ley de Promoción de la Competencia y Defensa Efectiva del Consumidor en cuanto a que el			D) Procurar la entrega de información de manera clara y oportuna en todo momento para el asegurado dentro de las pólizas colectivas destacando, en línea con lo que dispone el artículo 7 de la Ley 8956 Ley Reguladora del Contrato de Seguros y 42 de la Ley 7472 Ley de Promoción de la Competencia y Defensa Efectiva del Consumidor en cuanto a que el

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

Texto Propuesto	Observaciones	Comentarios SUGESE	Texto Final
incumplimiento del deber de información genera la ineficacia de las condiciones. 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.	19) Quálitas: Por su parte, el numeral XIII, inciso F), refiere que la reforma al reglamento procura <i>“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”</i>. En este particular, Quálitas hace ver que, en los certificados de seguro y demás documentos asociados, el consumidor puede observar claramente la prima a pagar, y cualquier otro cargo o gasto que se deba cubrir por la emisión de la póliza. Cualquier suma adicional que la aseguradora reconozca al tomador o al intermediario, no influyen en el cálculo de la prima, sino que constituye información de negocio, que es de carácter confidencial. Sobre el inciso F). Por un lado, se sugiere eliminar el rubro al tomador del seguro porque la función delegada por la entidad aseguradora hacia el tomador de ciertas 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 es el precio final entre las distintas	19) Quálitas: No se acepta. La revelación de los diferentes rubros recibidos por los participantes en la cadena de valor es una práctica reconocida y aplicada internacionalmente y sugerida por los estándares para efectos de transparentar situaciones que puedan generar conflictos de interés.	incumplimiento del deber de información genera la ineficacia de las condiciones. 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: SEGUNDA CONSULTA MODIFICACIÓN DE REGLAMENTO SUGESE 05-13 REGLAMENTO SOBRE SEGUROS COLECTIVOS

Texto Propuesto	Observaciones	Comentarios SUGESE	Texto Final
	pólizas de seguros y no necesariamente el rubro que la entidad aseguradora le esté brindando a sus proveedores. Por otro lado, revelar la comisión del intermediario de seguros rompe con uno de los principios de la IAIS PBS, sección: 19.6.5 que dice: “19.7.6 La atención debe centrarse en la calidad y no en la cantidad de la información, ya que existe el riesgo de que <u>si la información es demasiado voluminosa, el cliente sea menos propenso a leerla</u>”. Un consumidor ordinario se fijará básicamente en el precio de la prima, si es mayor o menor, independientemente de cualquier comisión o estipendio, elementos que sobre abundan en el análisis. Esto 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 sensato es el precio final o aporte económico a pagar en los seguros colectivos contributivos.		
DISPONE			
Primero: Modificar los artículos 5, 6, 8, 9 y 11 del acuerdo Sugese 05-13, Reglamento sobre Seguros Colectivos, para que en adelante se lean de la siguiente forma:			Primero: Modificar los artículos 5, 6, 8, 9 y 11 del acuerdo Sugese 05-13, Reglamento sobre Seguros Colectivos, para que en adelante se lean de la siguiente forma:
Artículo 5°—Consentimiento del asegurado. Para la inclusión de asegurados en cualquier seguro colectivo, se requerirá el consentimiento expreso de la persona 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.	20) BNCS: El tomador es la contraparte contractual de la aseguradora. No hay restricción legal para modificar contrato por acuerdo de partes.	20) BNCR: No se acepta. Considerar Ley Reguladora del Contrato de Seguros. N° 8956. Art. 7. El artículo 5 de la LRCS, establece que al tomador corresponden “las obligaciones que se deriven del contrato, salvo las que por su naturaleza deban ser cumplidas por la	Artículo 5°—Consentimiento del asegurado. Para la inclusión de asegurados en cualquier seguro colectivo con contribución de prima por parte de estos, se requerirá el consentimiento expreso de la persona asegurada, 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.

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

Texto Propuesto	Observaciones	Comentarios SUGESE	Texto Final
	21) CSCorredora: Se reconoce el derecho de información previa del asegurado incluido en una póliza colectiva. No obstante, no se visualiza la necesidad de contar con su consentimiento expreso para su inclusión en el mismo, dado que no le representa un compromiso ni obligación económica, sino que lo que le resulta relevante es entender la cobertura que recibe, las limitaciones que comprende, el proceso de reclamo, entre otros propios del funcionamiento del seguro. Se sugiere mantener la obligación de que la solicitud expresa del consentimiento aplica para seguros contributivos. Esto puede desincentivar el mercado de seguros colectivos que ha representado un producto de amplia penetración y que ha facilitado el acceso de miles de consumidores al seguro. El encarecimiento de la comercialización, los procesos operativos implícitos y la cantidad de funciones que eventualmente corresponde ejecutar incluso al tomador o el intermediario, redundarán en	persona asegurada.” Se está resguardando el hecho de que los asegurados, puedan conocer desde el inicio de la cobertura sus obligaciones. 21) CS Corredora: Se rechaza. Dentro del contrato de seguros o póliza, existen condiciones capaces de afectar los derechos del asegurado, aun y cuando estos sean otorgados de forma gratuita.	Cuando existan asegurados principales o titulares, y subordinados o dependientes, bastará el consentimiento de los primeros, salvo en los casos dispuestos en el artículo 94 de la Ley Reguladora del Contrato de Seguros. Se presume que existe contribución de prima cuando el asegurado realiza un aporte económico directo para esos efectos o cuando realiza aportes económicos periódicos al tomador que lo habilitan para pertenecer al grupo asegurable, tales como cuotas, membresías, afiliaciones, pago por un crédito o un servicio principal, o similares.

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

Texto Propuesto	Observaciones	Comentarios SUGESE	Texto Final
	un incremento de primas en última instancia que perjudica al consumidor. 22) PanAmerican: Se sugiere aclarar que el consentimiento se puede cumplir mediante la comprobación del envío efectivo de la información completa a la persona ha de ser incluida en el colectivo. 23) Bac Corredora: Se sugiere eliminar y corregir parcialmente. <u>Se sugiere eliminar la última frase del primer párrafo:</u> <i>“...y demostrar su emisión y recepción”.</i> Si el sentido es para garantizar que el consentimiento fue emitido pero además lo recibió la entidad aseguradora, no queda claro qué sucede si solo se demuestra su emisión pero no su recepción, o bien, no se logra demostrar su emisión pero sí su recepción. Por lo que se sugiere eliminar para no generar confusión interpretativa. Bastaría con demostrar la recepción para justificar la existencia del consentimiento expreso. En	22) PanAmerican: Se acepta parcialmente. Al mantenerse la opción de no requerir consentimiento para modalidad no contributiva. 23) Bac Corredora: Se acepta. Se hizo modificación.	

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

Texto Propuesto	Observaciones	Comentarios SUGESE	Texto Final
	todo caso, está implícito en la frase: "...soporte duradero para guardar, recuperar, reproducir fácilmente y sin cambios..." que el consentimiento existe. 24) BCR Corredora, Asociación de Corredores y Scotia Corredora: Consideramos respetuosamente que uno de los mayores aciertos de la normativa vigente es diferenciar correctamente entre los requisitos a pólizas contributivas, en donde el asegurado contribuye en el pago, y las pólizas NO contributivas que corresponden a un beneficio o gratuidad del Tomador. Exigir consentimiento expreso en pólizas NO contributivas puede privar a los asegurados de recibir un beneficio gratuito, así como generar costos a Tomador y a Aseguradora que más bien desincentiven la existencia de pólizas NO contributivas. Es importante validar si este requisito es razonable, ya que nos preocupa que se desincentive a los Tomadores a otorgar estos beneficios gratuitos. 25) 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	24) BCR Corredora, Asociación de Corredores y Scotia Corredora: Se acepta. 25) Quálitas: No se acepta. Son consultas o comentarios generales. a. Se debe distinguir entre prórroga y renovación. En el primer caso no es necesario consentir nuevamente, en el segundo sí lo es ya que existe cambio de condiciones.	

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

Texto Propuesto	Observaciones	Comentarios SUGESE	Texto Final
	muy amplio, pues va en función del tamaño de la población que integre el seguro colectivo. b. La redacción propuesta no es clara en cuanto a las consecuencias o efectos sobre el contrato de seguros, o las facultades de la aseguradora, al permitirse la emisión de la póliza inicialmente y acreditar luego, el consentimiento expreso del asegurado para la inclusión, en caso de que: i) el asegurado manifieste expresamente su negativa a ser incluido en la póliza colectiva; y ii) no sea posible obtener el consentimiento del asegurado en ese lapso. Qué tanto no se opone a que el consentimiento del asegurado pueda obtenerse de forma diferida; no obstante, se recomienda clarificar sobre los supuestos antes dichos. 26) CIS: Se reconoce el derecho de información previa del asegurado incluido en una póliza colectiva. No obstante, no se visualiza la necesidad de contar con su consentimiento expreso para su inclusión en el mismo, dado que no le representa un compromiso ni obligación económica sino que lo que le resulta relevante es entender la cobertura que recibe, las limitaciones que comprende, el proceso de reclamo, entre otros propios del funcionamiento del seguro. Se sugiere mantener la obligación de que la solicitud expresa del consentimiento aplica para seguros contributivos. Exigir consentimiento expreso en pólizas no contributivas puede privar a los asegurados de recibir un beneficio gratuito, así como	b. Las consecuencias las regula el derecho común y van a depender de cada caso particular. 26) CIS: Se acepta parcialmente. Se hicieron modificaciones en la redacción.	

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

Texto Propuesto	Observaciones	Comentarios SUGESE	Texto Final
	generar costos a Tomador y a Aseguradora que más bien desincentiven la existencia de pólizas no contributivas. Sin perjuicio de lo indicado, se reitera que la falta de diferenciación entre modalidad contributiva y no contributiva aumentará los costos operativos de las aseguradoras, haciendo menos rentable y atractivo la comercialización de estos productos y, por ende, afectando el rol que desempeñan para la inclusión financiera. No se encuentra causa justificante para que, en una póliza colectiva no contributiva, que no generará ninguna afectación económica a los asegurados, se imponga el deber de obtener un consentimiento expreso de cada uno de ellos en el proceso de inclusión. En última instancia, el costo operativo redundará en un incremento de primas que afecta al consumidor y desincentiva el desarrollo de productos para segmentos de la población que encuentran accesibilidad y protección en este tipo de seguros. La implementación operativa de esta norma no es clara frente a la posibilidad de que no se obtenga respuesta del asegurado a pesar de cumplir con las formalidades y procedimientos de notificación. Se le podría excluir del colectivo a petición del tomador o por decisión de la aseguradora ante la falta de respuesta? Por su parte, se sugiere considerar que la razón de contar con el consentimiento es poder formalizar la póliza y el inicio de su vigencia. De ahí que, no se comprende el alcance de brindar un consentimiento de forma posterior para una póliza ya contratada.		

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

Texto Propuesto	Observaciones	Comentarios SUGESE	Texto Final
Sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 94 de la Ley 8956, Ley 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.	27) BNCS: Se estima necesario mantener la diferenciación a nivel normativo entre el seguro colectivo bajo modalidad contributiva y el de modalidad no contributiva. 28) INS: Respecto a la adición del consentimiento como requisito para la inclusión de asegurados en seguros no contributivos, se reitera que resulta innecesario para efectos de garantizar el derecho a la información y, más se constituye como un requisito adicional para que el asegurado puede obtener el beneficio de la cobertura. Hay que recalcar que la única excepción podrían ser los seguros de vida, en los que la LRCS sí establece el consentimiento del asegurado como un requisito para el aseguramiento. 29) Bac Corredora: <u>Se sugiere corregir</u>, para una mejor armonía técnica, la siguiente frase del segundo párrafo: “...en pólizas sin contribución de prima de los asegurados...”, para sustituirla por:	27) BNCS: No se acepta. La ley no hace diferencia. 28) INS: Se acepta. Se hizo la aclaración. 29) Bac Corredora: Se acepta parcialmente. Se elimina el consentimiento en pólizas sin contribución de prima del asegurado. Ese es el concepto que usa el art. 7 de la LRCS	Sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 94 de la Ley 8956 , Ley Reguladora del Contrato de Seguros, en pólizas sin contribución de prima de los asegurados, no se requerirá el consentimiento de estos.

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

Texto Propuesto	Observaciones	Comentarios SUGESE	Texto Final
	<i>“...en pólizas de seguro colectivo bajo modalidad no contributiva...”.</i> <u>Se sugiere corregir</u> la siguiente frase del segundo párrafo: <i>“...el consentimiento podrá obtenerse hasta un mes después de la fecha dispuesta para la entrada en vigencia del aseguramiento individual”</i> Por cuanto no determina consecuencias de lo que ocurra durante ese plazo de “vigencia del aseguramiento individual”: ¿Qué ocurre con un NO expreso? ¿Qué ocurre si no se consigue el consentimiento? Tampoco se regula la diferencia entre <i>“información previa al perfeccionamiento”</i> y el <i>“consentimiento del asegurado”</i>. ¿Cuándo se debe cumplir con la información previa? ¿En la inclusión sin consentimiento o con el consentimiento? Se debe regular mejor. Se propone: <i>“Artículo 5º—Consentimiento del asegurado. Para la inclusión de asegurados en cualquier seguro colectivo, se requerirá el consentimiento expreso de la persona para lo cual podrán utilizarse medios de comunicación a distancia que brinden un soporte duradero para guardar, recuperar,</i>		

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

Texto Propuesto	Observaciones	Comentarios SUGESE	Texto Final
	reproducir fácilmente y sin cambios dicho consentimiento. <i>“Sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 94 de la Ley Reguladora del Contrato de Seguros, en pólizas de seguro colectivo bajo modalidad no contributiva, el consentimiento podrá obtenerse hasta un mes después de la fecha dispuesta para la entrada en vigencia del aseguramiento individual. Si existe un rechazo expreso del Asegurado o por cualquier motivo no se obtiene el consentimiento del Asegurado dentro de dicho plazo, se anula la vigencia del aseguramiento individual y se retrotraen los efectos como si nunca hubiese existido. El mismo plazo para obtener el consentimiento podrá ser utilizado para el cumplimiento de la entrega de información previa según lo dispuesto en el artículo 8 del presente reglamento.</i> <i>“En los casos de migraciones de pólizas de seguro colectivo y de traslado de asegurados se aplicará lo dispuesto en los artículos 12 y 13 del presente reglamento”.</i>		
	30) BNCS: Se reconoce derecho del Asegurado a recibir información para ejercer su libertad de elección.	30) BNCS: Se acepta.	
	31) CS corredora: Adicionalmente la norma no es clara para resolver los casos en que no se obtenga dicho	31) CS Corredora: Se resuelve con ajuste realizado	

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

Texto Propuesto	Observaciones	Comentarios SUGESE	Texto Final
	consentimiento por falta de respuesta del consumidor, dejando en un estado de inseguridad jurídica a los participantes del mercado asegurador, tanto aseguradoras como intermediarios que son quienes mantienen esa relación más directa y de coordinación con los tomadores y el grupo asegurado. Por otra parte, si ya entró en vigor y se tiene perfeccionado el contrato, cuál sería la justificación para que a pesar de ello incluso un mes después, se requiera del consentimiento expreso de un asegurado en una póliza colectiva no contributiva.		
	32) PanAmerican: Se sugiere hacer la salvedad de que el plazo de un mes respecto del consentimiento aplica para las pólizas sin contribución específicamente de los asegurados titulares, pese a que pueda haber contribución respecto de los asegurados dependientes.	32) Pan American: Se acepta. Se agrega párrafo haciendo la aclaración.	
	33) BCR Corredora, Asociación de Corredores y Scotia Corredora: Más aún, en cuanto al segundo párrafo, queda la duda de qué sucedería si la persona no contesta ni se manifiesta al respecto sobre si autoriza o no su inclusión? En dado caso, la Aseguradora simplemente lo excluye del colectivo? Debería en dado caso indicarse expresamente que la Aseguradora o el Tomador podrán excluir sin responsabilidad a	33) BCR Corredora, Asociación de Corredores y Scotia Corredora: No se acepta. Por la modificación realizada carece de aplicabilidad.	

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

Texto Propuesto	Observaciones	Comentarios SUGESE	Texto Final
	aquellas personas que no respondan de su interés de formar parte o no del colectivo, ya que podría darse el escenario que nunca responda y después reclame su eliminación.		
En los casos de migraciones de póliza colectiva y de traslado de asegurados se aplicará lo dispuesto en los artículos 12 y 13 del presente reglamento.	34) BNCS: Diferencias en proceso de negociación de una migración y una póliza nueva. 35) CS corredora: Se sugiere aclarar que este proceso aplica solo para pólizas colectivas contributivas tal y como lo prevé el artículo 12 vigente. 36) BCR Corredora, Asociación de Corredores y Scotia Corredora: En cuanto al tercer párrafo, el artículo 12 vigente (que no se modifica en esta propuesta) deja muy claro que el proceso de migración, aplica solamente en caso de pólizas contributivas. Esto debe aclararse en este párrafo para no generar confusión sobre la migración de pólizas NO contributivas. Validar si con el documento de Derechos y deberes del asegurado se cumple con lo solicitado. 37) CIS: Se sugiere aclarar que el proceso de migración dispuesto aplica para pólizas contributivas, tal y como aplica actualmente.	34) BNCS: Se acepta. Es un comentario. 35) CS corredora: No se acepta. Precisamente dichos artículos lo aclaran. 36) BCR Corredora, Asociación de Corredores y Scotia Corredora: No se acepta. Los artículos 12 y 13 aclaran los supuestos. 37) CIS: No se acepta. Los artículos 12 y 13 aclaran los supuestos.	En los casos de migraciones de póliza colectiva y de traslado de asegurados se aplicará lo dispuesto en los artículos 12 y 13 del presente reglamento.

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

Texto Propuesto	Observaciones	Comentarios SUGESE	Texto Final
Artículo 6°—Contenido mínimo de contratos; certificados y documentos provisionales de cobertura. Las entidades aseguradoras serán responsables de que sus pólizas de seguro colectivo cumplan lo siguiente. l) El contenido del contrato póliza se ajustará a lo que señala el artículo 20 de la Ley 8653 Ley Reguladora del Contrato de Seguros y demás normativa aplicable, así como a los siguientes puntos:	38) BNCS: Comparación costo final / confidencialidad estructura de costos (nota técnica). Algunos rubros corresponden a relaciones comerciales ajenas al seguro, por ende, no son costos del seguro (Pagos al Tomador) (implicaría revelación de gastos administrativos). 39) Bac Corredora: Se sugiere corregir el inciso l) para que en adelante establezca: <i>"l) El contenido de la <u>póliza de seguro colectivo</u> 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:..."</i> Sobre el párrafo segundo, se utiliza un concepto jurídico indeterminado como "contrato póliza" por cuanto la Ley 8956 hace referencia a la "póliza de seguro". El contrato de seguro se formaliza a través de la "póliza de seguro" según el artículo 18 de la Ley 8956. Para mantener uniformidad terminológica se sugiere sustituir esos términos por "<u>póliza de seguro colectivo</u>". Por otro lado, existe un error en el número de la Ley por cuanto debe ser "8956", se sugiere eliminar todo número para uniformar como está en otras partes en donde se incluye solo el nombre. Se sugiere uniformar igual en todo el texto.	38) BNCS: No se acepta. Es una observación general. 39) Bac Corredora: Se acepta parcialmente. Se corrige número de la ley y se eliminan las primeras palabras de los incisos del artículo para mayor claridad en cuanto a "los puntos" a considerar. En cuanto al resto, el encabezado del artículo 6 es claro en cuanto a que abarca las pólizas de seguro colectivo.	Artículo 6°—Contenido mínimo de contratos; certificados y documentos provisionales de cobertura. Las entidades aseguradoras serán responsables de que sus pólizas de seguro colectivo cumplan lo siguiente. l) El contenido del contrato póliza se ajustará a lo que señala el artículo 20 de la Ley 8653 Ley Reguladora del Contrato de Seguros y demás normativa aplicable, así como a los siguientes puntos:

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

Texto Propuesto	Observaciones	Comentarios SUGESE	Texto Final
	40) BNCS: Algunos cobros obedecen a la naturaleza propia del tercero y su actividad principal, no por su rol de tomador de seguro. (costos indirectos). Protección de datos personales.	40) BNCS: No se acepta. Constituye un comentario general.	
	41) BNCS: Plazo de Ley que corresponde a un mes (art. 12, 23, 24 48 LRMS), sino implicación operativa y dificulta el análisis del comportamiento de la póliza.	41) BNCS: No se acepta. Constituye un comentario general.	
	42) BNCS: Diferencias en proceso de negociación de una migración y una póliza nueva. 43) CS corredora: No se comprende la justificación de replicar información en tres documentos diferentes siendo que se garantiza acceso a los documentos de condicionado de póliza y resumen de aspectos que actualmente prevé la regulación. Se indica de forma incorrecta el número de la Ley por cuanto debe ser "8956".	42) BNCS: No se acepta. Constituye un comentario general. 43) CS corredora: Se acepta parcialmente. Se corrige el número de la ley. La norma propuesta aclara que información se requiere en cada documento.	
	44) BCR Corredora, Asociación de Corredores y Scotia Corredora: En términos generales, nos preocupa que se repique en la póliza, información previa, y en certificado mucha información idéntica. Un acierto del Reglamento de Registro de Productos fue simplificar la información del certificado, haciendo hincapié en la disponibilidad de un documento de	44) CS corredora: Se acepta parcialmente. Se corrige el número de la ley. La norma propuesta aclara que información se requiere en cada documento.	

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

Texto Propuesto	Observaciones	Comentarios SUGESE	Texto Final
	información previa y un condicionado general que tendría el desglose mayor de información. En ese sentido, incorporar nuevamente la información en certificados (como por ejemplo exclusiones) nos regresaría en el tiempo a documentos sumamente extensos y que no logran la finalidad informativa que se pretende. 45) CIS: No se comprende la justificación de replicar información en tres documentos diferentes siendo que se garantiza acceso a los documentos de condicionado de póliza y resumen de aspectos que actualmente prevé la regulación. Debe solicitarse se corrija la referencia del número de Ley, pues la correcta es la 8956 y no la 8653 citada.	45) CIS: Se acepta parcialmente. Se corrige el número de la ley. La norma propuesta aclara que información se requiere en cada documento.	

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

Texto Propuesto	Observaciones	Comentarios SUGESE	Texto Final
	46) Asociación Bancaria Costarricense: 1. El reglamento, al disponer que la comisión, pago o beneficio que la aseguradora reconozca al intermediario y al tomador de seguro contempla el reconocimiento de los costos que puedan generarse por los casos de personas que decidan optar por otro seguro, va en contra del derecho de las partes de definir aspectos contractuales, como lo sería el cobro al cliente de una comisión que cubra los costos administrativos por darle seguimiento a los seguros que no forma parte de la póliza colectiva.	46) Asociación Bancaria Costarricense: No se acepta. 1. La indicación en ese sentido de la propuesta regulatoria pretende hacer prevalecer el derecho a la libre elección del asegurado resguardado por los artículos 4, 5 y 23 de la Ley Reguladora del Mercado de Seguros, a través de la facultad de regulación del contenido mínimo de los contratos que habilita el último párrafo del artículo 7 de la LRCS. Se pretende que las aseguradoras, como últimos garantes del trato justo a sus asegurados, diseñen el producto de forma tal que reconozca los costos administrativos que se generen al tomador por la administración de la póliza incluyendo los casos en que, esta última, no satisface las necesidades de todos los miembros del grupo asegurable y estos ejercen su derecho a elección utilizando otra póliza. De esta manera la entidad financiera no incurre en prácticas prohibidas por el artículo 23 de la LRMS, al exigir la adquisición de una póliza específica o de lo contrario se cobre una suma adicional o una especie de multa o se le niega algún beneficio. Dichas prácticas cercenan el derecho de libre elección del	

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

Texto Propuesto	Observaciones	Comentarios SUGESE	Texto Final
		asegurando obligándolo a contratar únicamente la opción que sugiere el acreedor. Adicionalmente, se incentiva que al diseñar el producto se incrementen los esfuerzos de satisfacción de necesidades del grupo asegurable con el fin de reducir la posibilidad de que el asegurado elija elecciones alternativas de aseguramiento. Igualmente, se pretende incentivar la aplicación de medidas sustitutivas por parte del acreedor tales como requerir, en las pólizas suministradas, cláusulas de protección de los intereses del acreedor y notificación de cambios a este, de manera que el alegado costo administrativo desaparezca o se reduzca.	
a) Deberá indicarse la comisión, pago, o beneficio de cualquier naturaleza que la aseguradora reconozca al intermediario y al 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.	47) Asociación Bancaria Costarricense: 2. Ahora bien, debe considerarse que la existencia de pólizas colectivas, además de otros beneficios, presenta la ventaja de que el tomador no debe estar revisando las distintas garantías individuales para verificar que los seguros cumplen con lo que exigen sus políticas internas y la normativa del regulador. Así las cosas, si un cliente opta por ejercer su derecho de contar con otro seguro, esto supone la necesidad de incurrir en un gasto adicional para verificar que el bien o garantía permanezca asegurado. Así, es decisión de cada intermediario financiero si decide o no	47) Asociación Bancaria Costarricense: No se acepta. 1) La indicación en ese sentido de la propuesta regulatoria pretende hacer prevalecer el derecho a la libre elección del asegurado resguardado por los artículos 4, 5 y 23 de la Ley Reguladora del Mercado de Seguros, a través de la facultad de regulación del contenido mínimo de los contratos que habilita el último párrafo del artículo 7 de la LRCS. Se pretende que las aseguradoras, como últimos garantes del trato justo a sus	a) Deberá indicarse la comisión, pago, o beneficio de cualquier naturaleza que la aseguradora reconozca al intermediario y al 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.

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

Texto Propuesto	Observaciones	Comentarios SUGESE	Texto Final
	trasladar dicho costo a su cliente, la cual se adopta en el marco de la libertad contractual y comercial que le tutela. Por lo anterior, una disposición normativa que establezca que dichos costos se encuentran reconocidos en la comisión que paga la aseguradora, no sólo limita esta decisión comercial, sino que además altera el equilibrio contractual de los contratos ya negociados. Así las cosas, la normativa de la SUGESE no puede, en forma alguna, limitar la decisión de los intermediarios financieros de realizar cobros administrativos por gastos generados por los clientes.	asegurados, diseñen el producto de forma tal que reconozca los costos administrativos que se generen al tomador por la administración de la póliza incluyendo los casos en que, esta última, no satisface las necesidades de todos los miembros del grupo asegurable y estos ejercen su derecho a elección utilizando otra póliza. De esta manera la entidad financiera no incurre en prácticas prohibidas por el artículo 23 de la LRMS, al exigir la adquisición de una póliza específica o de lo contrario se cobre una suma adicional o una especie de multa o se le niega algún beneficio. Dichas prácticas cercenan el derecho de libre elección del asegurando obligándolo a contratar únicamente la opción que sugiere el acreedor. Adicionalmente, se incentiva que al diseñar el producto se incrementen los esfuerzos de satisfacción de necesidades del grupo asegurable con el fin de reducir la posibilidad de que el asegurado elija elecciones alternativas de aseguramiento. Igualmente, se pretende incentivar la aplicación de medidas sustitutivas por parte del acreedor tales como requerir, en las pólizas suministradas, cláusulas de protección de los intereses del acreedor y notificación de cambios a este, de manera que el alegado costo administrativo desaparezca o se reduzca.	

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

Texto Propuesto	Observaciones	Comentarios SUGESE	Texto Final
	48) CS corredora: Preocupa que este tipo de información parcial sobre los componentes de la prima, induzca al consumidor a hacer un análisis parcial y que “las comisiones o estipendios” sean el factor que incida de manera preponderante en la toma de decisión de consumo, siendo muchos otros los factores relevantes por considerar, pero el destacarlo de esta manera, induce a considerarlo como el factor preponderante. Las entidades aseguradoras como entidades independientes a los tomadores del seguro, no son responsables ni tienen injerencia alguna en los contratos que suscribe un tomador con su clientela. Los tomadores no son sujetos regulados, la implementación de estos requerimientos no puede ser exigida por la aseguradora tampoco. Por parte de los intermediarios tampoco se cuenta con dicha información para poder suministrarla a las aseguradoras y que puedan cumplir con ese deber de revelación.	De ninguna forma se pretende que los acreedores asuman un costo que no les corresponde o dejen de cobrarlo, sino que cuando decidan trasladar ese costo, el mismo no se convierta en un impedimento al ejercicio del derecho de elección del asegurado y más bien forme parte del esquema contractual que conforma la causa raíz que origina ese costo, al no satisfacer las necesidades del miembro del grupo asegurable. 48) CS corredora: No se acepta. Los intermediarios y asesores que participan en el proceso de aseguramiento son los responsables de orientar al asegurado. En todo caso, el detalle lo que hace es dar más elementos al asegurado para identificar posibles conflictos de interés y estimar de mejor manera el valor del producto que está obteniendo.	

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

Texto Propuesto	Observaciones	Comentarios SUGESE	Texto Final
	Si bien la Superintendencia indica en los considerandos que existe una “relación” indirecta entre el contrato de seguro y la relación principal de prestación de servicios o venta de productos sobre la cual recae el cobro de estos rubros adicionales, esto no es justificación suficiente para pretender regular estos aspectos en la póliza de seguro, ya que siguen siendo relaciones jurídicas independientes y es el acreedor en su relación con sus clientes quién está facultado a exigir cobros por servicios que se consideren prestados siendo el supervisor responsable quien debería revisar la razonabilidad y aplicabilidad de dichos cobros. El presente reglamento y la póliza de seguro colectiva no pueden entrar a regular esta relación independiente el acreedor (tomador) y sus clientes. 49) INS: Se reitera que la norma no aclara el tratamiento sobre los costos indirectos que se le pueden reconocer a un intermediario, por ejemplo a una sociedad agencia. Además, por una cuestión de claridad y dado que durante la vigencia de la póliza se pueden variar los porcentajes o montos, se considera necesario que se aclare que al asegurado no es necesario indicarle lo montos u porcentajes, sino solo el concepto que se reconoce. También hay que recalcar que en la práctica las aseguradoras no tienen ninguna injerencia o conocimiento sobre cualquier costo adicional que implique para el tomador el hecho de que una persona decida suscribir un seguro individual en lugar de estar incluido en	49) INS: No se acepta. El tema de entrega de información al asegurado se regula en otra disposición del reglamento. En realidad el esquema contractual asumiría los costos que genera y en este caso es un costo indirecto que se da cuando la póliza no satisface las necesidades de algún miembro del grupo asegurable, situación que	

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

Texto Propuesto	Observaciones	Comentarios SUGESE	Texto Final
	un colectivo suscrito por el acreedor (tomador). La fórmula que pretende aplicar la norma, contiene un yerro en la estructura de las primas, pues se estaría trasladando al grupo asegurado en una póliza colectiva el costo de la persona que decide contar con otra póliza, lo cual puede ser contrario a la tutela de los intereses económicos de los consumidores de seguros, sin perjuicio, de que las aseguradoras no tienen control alguno sobre las actuaciones de los tomadores. Además, también hay que recordar que el alcance del Reglamento no incluye a los tomadores de las pólizas, de modo tal que esta vía no es la que deben utilizar para limitar el cobro de un rubro a los tomadores. 50) Bac Corredora: Se sugiere eliminar parcialmente. Sobre el punto I), inciso a) para que diga: <i>“a) Deberá indicarse la comisión, pago, o beneficio de cualquier naturaleza que la aseguradora reconozca al intermediario.”</i> Se sugiere eliminar dos aspectos de este inciso: 1) La función delegada por la entidad aseguradora hacia el tomador de ciertas 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 es el precio final entre las distintas pólizas de	además se puede mitigar al diseñar el producto. De cualquier forma, la estructura de costos de la póliza hace que la contribución del asegurado cubra costos administrativos, dentro de los cuales se encuentran los costos que asume el tomador por administrar la póliza. 50) Bac Corredora: No se acepta. 1. Es información relevante para el asegurado en cuanto permite revelar y mitigar temas de conflicto de interés e igualmente por cuanto le permite conocer el destino de su dinero y estimar el valor que obtiene con el producto. 2. La indicación en ese sentido de la propuesta regulatoria pretende hacer prevalecer el derecho a la libre elección del asegurado resguardado por los artículos 4, 5 y 23 de la Ley Reguladora del Mercado de Seguros, a través de la facultad de regulación del contenido mínimo de los contratos que habilita el último párrafo del	

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

Texto Propuesto	Observaciones	Comentarios SUGESE	Texto Final
	seguros y no necesariamente el rubro que la entidad aseguradora le esté brindando a sus proveedores. 2) Se elimina 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 del 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. Ver artículo 1025, 1026 y 1030 del Código Civil sobre los efectos de los contratos frente a terceros. Si bien la Superintendencia indica en los considerandos que existe una “relación” indirecta entre el contrato de seguro y la relación principal de prestación de servicios o venta de productos sobre la cual recae el cobro de estos rubros adicionales, esto no es justificación suficiente para pretender regular estos aspectos en la póliza de seguro, ya que siguen siendo relaciones jurídicas independientes y es el acreedor en su relación con sus clientes quién está facultado a exigir cobros por servicios	artículo 7 de la LRCS. Se pretende que las aseguradoras, como últimos garantes del trato justo a sus asegurados, diseñen el producto de forma tal que reconozca los costos administrativos que se generen al tomador por la administración de la póliza incluyendo los casos en que, esta última, no satisface las necesidades de todos los miembros del grupo asegurable y estos ejercen su derecho a elección utilizando otra póliza. De esta manera la entidad financiera no incurre en prácticas prohibidas por el artículo 23 de la LRMS, al exigir la adquisición de una póliza específica o de lo contrario se cobre una suma adicional o una especie de multa o se le niega algún beneficio. Dichas prácticas cercenan el derecho de libre elección del asegurando obligándolo a contratar únicamente la opción que sugiere el acreedor. Adicionalmente, se incentiva que al diseñar el producto se incrementen los esfuerzos de satisfacción de necesidades del grupo asegurable con el fin de reducir la posibilidad de que el asegurado elija elecciones alternativas de aseguramiento. Igualmente, se pretende incentivar la aplicación de medidas sustitutivas por parte del acreedor tales como requerir, en las pólizas suministradas, cláusulas de protección de los intereses del acreedor y notificación de cambios a	

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

Texto Propuesto	Observaciones	Comentarios SUGESE	Texto Final
	que se consideren prestados siendo el supervisor responsable quien debería revisar la razonabilidad y aplicabilidad de dichos cobros. El presente reglamento y la póliza de seguro colectiva no pueden entrar a regular esta relación independiente el acreedor (tomador) y sus clientes. Entrar a regular esta relación comercial ajena o no conexas 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. 51) BCR Corredora, Asociación de Corredores y Scotia Corredora: En cuanto al inciso a), al indicarse las comisiones o beneficios del Tomador, nos preocupa que esto pueda llevar al cliente a hacer únicamente análisis de porcentajes, independientemente de si la póliza es mejor que otras de mercado o incluso más económica. La preocupación es que pueda volverse a generar una guerra de precios entre entidades y que no genere beneficio al consumidor. Más aún, el mismo inciso a) señala que se contemplan costos indirectos por personas que opten por otros seguros fuera del	este, de manera que el alegado costo administrativo desaparezca o se reduzca. De ninguna forma se pretende que los acreedores asuman un costo que no les corresponde o dejen de cobrarlo, sino que cuando decidan trasladar ese costo, el mismo no se convierta en un impedimento al ejercicio del derecho de elección del asegurado y más bien forme parte del esquema contractual que conforma la causa raíz que origina ese costo, al no satisfacer las necesidades del miembro del grupo asegurable. Los artículos referidos del Código Civil no tienen relación con el tema que se pretende regular que solo abarca el contrato de seguro colectivo entre aseguradora y tomador y su contenido mínimo. 51) BCR Corredora, Asociación de Corredores y Scotia Corredora: No se acepta. Ver explicaciones anteriores. Los intermediarios y asesores que participan en el proceso de aseguramiento son los responsables de orientar al asegurado. En todo caso, el detalle lo que hace es dar más elementos al asegurado para identificar posibles conflictos de interés y estimar de mejor manera el valor del producto que está obteniendo.	

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

Texto Propuesto	Observaciones	Comentarios SUGESE	Texto Final
	colectivo. En nuestro criterio, esta referencia se debería eliminar, ya que de qué forma puede una aseguradora compensar los costos indirectos de una decisión que no le compete ni le involucra? Es decir, si un consumidor no quiere 52) 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. 8653, artículo 25, inciso ñ), refieren a información propia del negocio, y que no es obligación revelar. Por otra parte, Quálitas considera que intentar regular cobros al asegurado a través de las aseguradoras, por aportar su propia póliza a través de 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 son 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	52) Quálitas: No se acepta. a. Es información relevante para el asegurado en cuanto permite revelar y mitigar temas de conflicto de interés e igualmente por cuanto le permite conocer el destino de su dinero y estimar el valor que obtiene con el producto. b. Los intermediarios financieros si deberían tener los datos suficientes para estimar ese costo que le genera el administrar la póliza y a partir de ello, cuando resulte de su interés, incluirlo en la compensación por administrar la póliza.	

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

Texto Propuesto	Observaciones	Comentarios SUGESE	Texto Final
	colectiva que suscribió tal entidad), mantiene su póliza de seguro vigente y al día, le puede representar un costo operativo adicional. 53) CIS: Preocupa que este tipo de información parcial sobre los componentes de la prima, induzca al consumidor a hacer un análisis parcial y que “las comisiones o estipendios” sean el factor que incida de manera preponderante en la toma de decisión de consumo, siendo muchos otros los factores relevantes por considerar, pero el destacarlo de esta manera, induce a considerarlo como el factor preponderante. Los intermediarios de seguros son el principal vínculo entre tomador de seguros, asegurados y la aseguradora. Por la naturaleza mercantil de las relaciones que entre ellos se desarrollan, es usual que los datos de conocimiento de clientes y el colectivo se obtengan a partir de los formularios e información que los intermediarios trasladan a las aseguradoras.	53) CIS: No se acepta. Los intermediarios y asesores que participan en el proceso de aseguramiento son los responsables de orientar al asegurado. En todo caso, el detalle lo que hace es dar más elementos al asegurado para identificar posibles conflictos de interés y estimar de mejor manera el valor del producto que está obteniendo.	
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			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

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

Texto Propuesto	Observaciones	Comentarios SUGESE	Texto Final
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.			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.	54) INS: Se recomienda que también se establezca la obligación de indicar el plazo en el que el tomador debe validar la información y las consecuencias de una omisión del tomador. 55) BCR Corredora, Asociación de Corredores y Scotia Corredora: Puede la corredora actuar en nombre del Banco, tenemos un contrato de servicios, pero se debe validar si lo estipula específicamente. 56) CIS: No existe claridad del alcance del concepto de “todos los datos” esto puede hacer incurrir en interpretaciones que rocen con el régimen de protección de datos, o por el contrario se haga de forma restrictiva y se considere incumplimiento por parte del supervisor.	54) INS: No se acepta. Este artículo regula el contenido mínimo del contrato por lo que las aseguradoras pueden agregar elementos que consideren necesarios. 55) BCR Corredora, Asociación de Corredores y Scotia Corredora: No se acepta, es una consulta. Las relaciones de las sociedades corredoras con sus clientes en materia de asesoría están regladas por el Reglamento sobre Comercialización de Seguros. 56) CIS: No se acepta. No se entiende el comentario.	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.
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	57) Bac Corredora: Sobre el punto I), inciso d). Se sugiere eliminar totalmente. No es una nueva propuesta de SUGESE pero desde el texto original vigente este inciso no tiene una coherencia o una razón lógica que	57) Bac Corredora. No se acepta. No es parte de reforma y por tanto no fue consultada al medio y tampoco se indicó en la primera consulta para haberlo incorporado. Se considerará en alguna futura reforma.	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

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

Texto Propuesto	Observaciones	Comentarios SUGESE	Texto Final
asegurado; información que deberá ser validada por el tomador.	justifique incluir una función operativa que podría controlarse de múltiples formas distintas a la que se impone en este reglamento, inclusive este tema operativo ya se encuentra contemplado por el inciso c) anterior del reglamento del cual se deriva que debe existir una base de datos actualizada de los asegurados que conforman el "Grupo Asegurado". Por otro lado, la "fecha de vencimiento" genera confusión por cuanto debería ser "renovación" o "prórroga". Esto en la práctica también puede rozar con la "Ley de protección de la persona frente al Tratamiento de sus datos personales" cuando se dice "...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. De tener que realizarse el reporte se deben incluir solo los datos relativos a las exclusiones e inclusiones en la póliza colectiva y los datos necesarios para identificar a los asegurados.		asegurado; información que deberá ser validada por el tomador.
e) Definir la obligación y los mecanismos de implementación para que, en caso de modificación o terminación del 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 privilegio de conversión referido en el inciso i.i) de este artículo y la forma de ejercerlo. La colaboración del tomador en este proceso, no	58) BNCS: El periodo de 45 días es muy alto, ya que las negociaciones con las aseguradoras toman su tiempo. 59) CS Corredora: <u>Se sugiere mantener 1 mes</u> , bajo un criterio de uniformidad que emerge de la Ley Reguladora del Mercado de Seguros (en adelante LRMS). Específicamente, de los siguientes artículos:	58) BNCS: No se acepta. Cuarenta y cinco días naturales un periodo que resulta oportuno para el asegurado a fin de que pueda realizar todos los trámites y decisiones que podría implicar la situación señalada. 59) CS Corredora: No se acepta salvo lo relativo al privilegio de conversión. Cuarenta y cinco días naturales un periodo que resulta oportuno para el asegurado a fin de	e) Definir la obligación y los mecanismos de implementación para que, en caso de modificación o terminación del contrato, se comunique al asegurado tal decisión <u>dentro de los plazos previstos en el artículo 8 Bis de este reglamento, con al menos cuarenta y cinco días naturales de previo a la fecha de entrada en vigor</u> , 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 <u>Cuando corresponda</u> , la comunicación recordará el privilegio de

MATRIZ DE COMENTARIOS A OBSERVACIONES CONSULTA EXTERNA: SEGUNDA 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.	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 <u>Se sugiere eliminar parcialmente.</u> La imposición de crear un “<i>privilegio de conversión</i>” atenta contra la “libertad de contratación” establecido en la Constitución Política. 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 un nuevo seguro individual. De conformidad con los criterios de la Procuraduría General de la República: “<u>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</u>”. [OJ-030-2003 entre otros].	que pueda realizar todos los trámites y decisiones que podría implicar la situación señalada. Los plazos señalados de la ley de ninguna forma establecen un límite para el supuesto que se está reglando. Se plantea como opcional.	conversión referido en el inciso i.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.

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

Texto Propuesto	Observaciones	Comentarios SUGESE	Texto Final
	60) INS: Se reitera que el plazo de 45 días para la comunicación de la modificación o finalización del contrato es contrario a lo dispuesto en los artículos 24 y 16 de la LRCS, respectivamente 61) PanAmerican: Dada la imposibilidad en la práctica del negocio de cumplir con el plazo de cuarenta y cinco días para la comunicación a los asegurados, se sugiere mantener el plazo actual de treinta días. 62) Bac Corredora: Sobre el punto I), inciso e), Se sugiere corregir secciones y eliminar otras para que diga: <i>“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 de seguro colectivo, se comunique al asegurado tal decisión, con al menos un mes de previo a la fecha de entrada en vigor.”</i>	60) INS: No se acepta. Se considera que cuarenta y cinco días naturales un periodo que resulta oportuno para el asegurado a fin de que pueda realizar todos los trámites y decisiones que podría implicar la situación señalada. Los plazos señalados de la ley de ninguna forma establecen un límite para el supuesto que se está reglando. 61) PanAmerican: No se acepta. Se considera que cuarenta y cinco días naturales un periodo que resulta oportuno para el asegurado a fin de que pueda realizar todos los trámites y decisiones que podría implicar la situación señalada. 62) Bac Corredora: No se acepta, salvo lo relativo al privilegio de conversión. Cuarenta y cinco días naturales un periodo que resulta oportuno para el asegurado a fin de que pueda realizar todos los trámites y decisiones que podría implicar la situación señalada. Los plazos señalados de la ley de ninguna forma establecen un límite para el supuesto que se está reglando.	

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

Texto Propuesto	Observaciones	Comentarios SUGESE	Texto Final
	<u>Se sugiere mantener 1 mes</u>, 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 <u>Se sugiere eliminar parcialmente.</u> La imposición de crear un “<i>privilegio de conversión</i>” atenta contra la “libertad de contratación” establecido en la Constitución Política. 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 un nuevo seguro individual. De conformidad con los criterios de la Procuraduría General de la República: “<u>Las limitaciones a la libertad de contratación únicamente pueden ser establecidas mediante ley o norma de rango superior.</u> y	Se plantea como opcional.	

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

Texto Propuesto	Observaciones	Comentarios SUGESE	Texto Final
	<i>con estricto respeto de los principios constitucionales de razonabilidad y proporcionalidad". [OJ-030-2003 entre otros].</i> 63) BCR Corredora, Asociación de Corredores y Scotia Corredora: En el caso del inciso e) nos preocupa que el derecho establecido en la LRCS es que todo tomador puede terminar un seguro con un mes de antelación. En ese sentido, por vía reglamentaria se estaría obligando una comunicación adicional cuando el Tomador o el Intermediario podrían todavía ni siquiera tener conocimiento de la decisión del Tomador. En otras palabras, puede una Aseguradora o Intermediario objetar una decisión de terminación del Tomador, al amparo de un plazo adicional definido en Reglamento, cuando el plazo legal de la LRCS es menor? Puede el Tomador indicar con 35 días de	63) BCR Corredora, Asociación de Corredores y Scotia Corredora: No se acepta. Cuarenta y cinco días naturales un periodo que resulta oportuno para el asegurado a fin de que pueda realizar todos los trámites y decisiones que podría implicar la situación señalada. Los plazos señalados de la ley de ninguna forma establecen un límite para el supuesto que se está reglando. El último párrafo del artículo 7 de la LRCS habilita la reglamentación de los términos del deber de información. La disposición reglamentaria lo que hace es definir el contenido mínimo del contrato, que las partes (aseguradora y tomador) pueden o no consensuar. Una vez que se acepta el contrato en esos términos, las partes deben tomar las medidas necesarias para respetar el marco contractual.	

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

Texto Propuesto	Observaciones	Comentarios SUGESE	Texto Final
	antelación que desea terminar el contrato y ante ello la Aseguradora e Intermediario indicarle que no es normativamente posible al amparo de una norma de rango inferior? 64) CIS: Los plazos de ley para estos efectos ya están preestablecidos en 30 días. El proceso de negociación de una colectiva responde también a las necesidades de los clientes, sus necesidades, el comportamiento de la póliza, disponibilidades presupuestarias, entre otros factores. No resulta de aplicación práctica esa extensión en los plazos ya establecidos por normas de rango superior. Con respecto al privilegio de conversión que se enuncia no se ubica el fundamento legal para su establecimiento vía reglamentaria. La estructuración, tarificación y comercialización de un producto colectivo es técnica y	64) CIS: No se acepta, salvo lo relativo al privilegio de conversión. Cuarenta y cinco días naturales un periodo que resulta oportuno para el asegurado a fin de que pueda realizar todos los trámites y decisiones que podría implicar la situación señalada. Los plazos señalados de la ley de ninguna forma establecen un límite para el supuesto que se está reglando. El último párrafo del artículo 7 de la LRCS habilita la reglamentación de los términos del deber de información. La disposición reglamentaria lo que hace es definir el contenido mínimo del contrato, que las partes (aseguradora y tomador) pueden o no consensuar. Una vez que se acepta el contrato en esos términos, las partes deben tomar las medidas necesarias para respetar el marco contractual. Se plantea como opcional.	

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

Texto Propuesto	Observaciones	Comentarios SUGESE	Texto Final
	operativamente distinta a la de un seguro individual. De qué manera el sector de intermediación tendría la posibilidad de asesorar en la aplicación de esta figura, si dependería de la inscripción de productos con las características exigidas por esta propuesta regulatoria para garantizar igual cobertura y condiciones. Ello de darse, definitivamente representaría un alza considerable en los precios de los productos que como alternativa se podrían ofrecer, en detrimento de las necesidades y posibilidades reales que muestra un alto porcentaje de los asegurados cubiertos por este tipo de productos y para quienes los seguros colectivos han representado una real vía de acceso al seguro. Es un proyecto que presenta vacíos y condiciones que van en detrimento de lo avanzado y en perjuicio del consumidor, así como de la penetración y desarrollo del mercado. Incluso desde la perspectiva de los tomadores, no se comprende claramente la diferenciación con otros y el régimen de protección al consumidor, que se entendería es igual.		
f) Señalar las causales de terminación del contrato.			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 deberá indicarse las variables a	65) INS: Se reitera realizada con respecto a la versión anterior, en sentido de que: “..., por claridad hay que delimitar la palabra <i>impacto</i> , por ejemplo, que indique que se	65) INS: No se acepta. La norma deberá aplicarse a la luz de cada caso particular.	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 deberá indicarse las variables a

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

Texto Propuesto	Observaciones	Comentarios SUGESE	Texto Final
considerar, cómo se verificarán y el impacto de las mismas, para posibles futuros ajustes en la prima.	<i>refiere al impacto sobre el monto de la prima que debe pagarse.</i> <i>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."</i> 66) BCR Corredora: Importante para los comunicados futuros el tema de siniestralidad y otras variables en los colectivos. 67) Quálitas: 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 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.	66) BCR Corredora: No se acepta Es un comentario general. 67) Quálitas: No se acepta. Con la norma no se espera que se revele la información de la nota técnica, sino que se exponga la forma de determinarla como lo requiere la LRCS en su artículo 8 d). Por ejemplo: "x"% de prima por millón asegurado.	considerar, cómo se verificarán y el impacto de las mismas, para posibles futuros ajustes en la prima.

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

Texto Propuesto	Observaciones	Comentarios SUGESE	Texto Final
	68) CS corredora: Incluir dentro de la póliza de seguro los detalles de esta relación contractual entre el Tomador y el intermediario (más allá 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, 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. 69) INS: Se debe recalcar que hay una imposibilidad material para la aseguradora para indicar en este documento si el tomador y 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.	68) CS corredora. No se acepta. Se regula el contenido mínimo del contrato, las partes pueden adicionar términos y condiciones. 69) INS. No se acepta. Efectivamente se trata de información que corresponde ser revelada por parte del intermediario o el tomador, la regulación lo que hace es definir que esa obligación debe constar contractualmente.	
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, debe incluirse la obligación del tomador de informar a los asegurados sobre ello y, en el caso de las	70) Bac Corredora: Sobre el punto I), el inciso h) Se sugiere eliminar parcialmente para que diga: <i>“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.”</i>	70) Bac Corredora: No se acepta. El inciso de referencia define que como parte del contenido mínimo del contrato póliza debe incluirse la obligación de que el tomado informe a los asegurados sobre ciertos temas. Los temas no se deben incluir en el contrato solo la información de revelación. Esto es un aspecto fundamental en primer lugar para que el asegurado	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, debe incluirse la obligación del tomador de informar a los asegurados sobre ello y, en el caso de las

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

Texto Propuesto	Observaciones	Comentarios SUGESE	Texto Final
sociedades corredoras de seguros, aclarar si actúan como asesores con contraprestación de honorarios asumida por el tomador, y el detalle de sus obligaciones y responsabilidades.	La eliminación se fundamenta en que el intermediario está definido por ley y establece deberes como el de revelar cuál es su naturaleza o tipo de intermediario al momento de prestar una asesoría. El intermediario de seguros lo escoge el Tomador, no los asegurados. No vemos tampoco por qué se deba incluir en la póliza de seguro el tipo de remuneración si el corredor de seguros, más allá del tipo de remuneración tiene definido por ley y otros reglamentos su deber de independencia y objetividad en el desarrollo de su actividad. Incluir dentro de la póliza de seguro los detalles de esta relación contractual entre el Tomador y el intermediario (más allá 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, 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 conexas 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. 71) BCR Corredora:	sepa a cuál intermediario puede acudir y en cuáles términos; en segundo lugar para que el asegurado pueda identificar la posible existencia de conflictos de interés. 71) BCR Corredora. No se acepta. Es un comentario general.	sociedades corredoras de seguros, aclarar si actúan 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: SEGUNDA CONSULTA MODIFICACIÓN DE REGLAMENTO SUGESE 05-13 REGLAMENTO SOBRE SEGUROS COLECTIVOS

Texto Propuesto	Observaciones	Comentarios SUGESE	Texto Final
	Esto se debe validar con el Instituto Nacional de Seguros, debido a que los clientes han estado solicitando en el producto de monto original cambios porque las primas son altas y van a poder tener una opción que operativamente genere afectaciones 72) Quálitas: En relación con el artículo 6, inciso I, acápite h) nos referimos al siguiente párrafo: <i>“Cuando además participe un intermediario de seguros debe incluirse la obligación del tomador de informar a los asegurados sobre ello y, en el caso de las sociedades corredoras de seguros, aclarar si actúan como asesores con contraprestación de honorarios asumida por el tomador, y el detalle de sus obligaciones y responsabilidades”</i>. En este supuesto, se solicita reconsiderar la redacción propuesta, pues 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	72) Quálitas. No se acepta. El inciso de referencia define que como parte del contenido mínimo del contrato póliza debe incluirse la obligación de que el tomado informe a los asegurados sobre ciertos temas. Los temas no se deben incluir en el contrato solo la información de revelación. Esto es un aspecto fundamental en primer lugar para que el asegurado sepa a cuál intermediario puede acudir y en cuáles términos; en segundo lugar, para que el asegurado pueda identificar la posible existencia de conflictos de interés.	

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

Texto Propuesto	Observaciones	Comentarios SUGESE	Texto Final
	aseguradora, cuáles tomadores le han contratado en calidad de asesores. Asimismo, esta estipulación resulta contraria al Principio de Relatividad de los Contratos, regulado en el artículo 1025 del Código Civil. 73) CIS: Incluir dentro de la póliza de seguro los detalles de esta relación contractual entre el Tomador y el intermediario (más allá 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, 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. Se debe entender que “cuándo participe un Intermediario de Seguros”, será necesario que el Tomador cree un documento/comunicado a entregar/enviar a cada miembro del Colectivo exponiendo lo relativo a: • Si se actúa como asesores con contraprestación de honorarios asumida por el Tomador • Detalle de las obligaciones del Intermediario • Detalle de las responsabilidades del Intermediario	73) CIS: No se acepta. El inciso de referencia define que como parte del contenido mínimo del contrato póliza debe incluirse la obligación de que el tomado informe a los asegurados sobre ciertos temas. Los temas no se deben incluir en el contrato solo la información de revelación. Esto es un aspecto fundamental en primer lugar para que el asegurado sepa a cuál intermediario puede acudir y en cuáles términos; en segundo lugar, para que el asegurado pueda identificar la posible existencia de conflictos de interés. Efectivamente ya que el intermediario brindará asesoría al asegurado y este debe conocer, ese aspecto para que pueda aprovechar el servicio.	
i) En el caso de pólizas colectivas de seguros personales en los que el tomador sea acreedor de los miembros del grupo	74) BNCS: Requisitos y plazos: Fundamento legal? (crítica al privilegio de conversión)	74) BNCS: Se acepta. Se plantea como opcional.	i) En el caso de pólizas colectivas de seguros personales en los que el tomador sea acreedor de los miembros del grupo

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

Texto Propuesto	Observaciones	Comentarios SUGESE	Texto Final
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.	Libertad de contratación y libertad de empresa. Extralimitación art 7 Ley 8956. BNCS: Incidencia en la estrategia de la aseguradora y su declaración de apetito de riesgo: afecta plan de negocio, proyecciones, gobernanza para la gestión de los riesgos. (crítica al privilegio de conversión) BNCS: Impacto negativo para un mercado más inclusivo, desarrollado y sostenible: representa una afectación al consumidor en costos, menor penetración y menor inclusión financiera. (crítica al privilegio de conversión) BNCS: Desincentiva el mercado de colectivos, al tomador acreedor, garantía/mitigador de riesgo. (crítica al privilegio de conversión) 75) Asociación Bancaria Costarricense: Respecto del privilegio de conversión, es importante considerar que, en estos casos, al convertir la póliza colectiva en individual, el costo para el cliente resultaría mucho más alto. De igual forma, debe considerarse que la administración de estas pólizas individuales por parte de la entidad bancaria resultaría, igualmente, más elevada. 76) BCR Corredora, Asociación de Corredores y Scotia Corredora: Se sugiere que se incorpore en la información que estaba realizando sobre "Me informo" con los comunicados a los clientes de las pólizas que tienen. En relación al inciso (i), se debe aclarar que el privilegio de conversión aplicaría en seguros colectivos	75) ABC: Se acepta. Se plantea como opcional. 76) BCR Corredora, Asociación de Corredores y Scotia Corredora: Se acepta. Se plantea como opcional.	asegurable, se establecerá la aseguradora podrá establecer 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.

**MATRIZ DE COMENTARIOS A OBSERVACIONES CONSULTA EXTERNA: SEGUNDA CONSULTA
MODIFICACIÓN DE REGLAMENTO SUGES 05-13 REGLAMENTO SOBRE SEGUROS COLECTIVOS**

Texto Propuesto	Observaciones	Comentarios SUGESE	Texto Final
	CONTRIBUTIVOS. En nuestro criterio, en el caso de terminación de seguros NO contributivos, no debería existir privilegio de conversión por tratarse de una gratuidad del tomador. Ahora bien, en el caso de privilegio de conversión, debemos anotar nuestra duda sobre el fundamento legal del mismo. No observamos en la Ley Reguladora del Mercado de Seguros ni en la Ley Reguladora del Contrato de Seguros esta figura, por lo que nos surge la duda si existe competencia legal para crearla a nivel reglamentario. Como intermediarios nos preocupa la creación de una figura que posteriormente pueda ser impugnada por una o varias aseguradoras.		
	77) CS corredora: Se sugiere eliminar totalmente. La imposición de crear un “privilegio de conversión” atenta contra la libertad de contratación establecida en la Constitución Política. 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 LRCS al imponer 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].	77) CS Corredora: Se acepta. Se plantea como opcional.	

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

Texto Propuesto	Observaciones	Comentarios SUGESE	Texto Final
	La obligación de otorgar un privilegio de conversión constituye una limitación a la libertad de contratación. Sin perjuicio de ello, el plazo de dos años es sumamente corto para consolidar dicho derecho. De ahí que, en legislaciones como Panamá y el Perú, hayan incluido un período mínimo de 5 años. Esto puede venir en detrimento del consumidor, puesto que la valoración del riesgo individual va a representar definitivamente un incremento en primas. Esto puede desincentivar la toma del seguro, y para el caso de acreedores, quedar sin la protección de un seguro que representa un mitigador de riesgo relevante de sus riesgos. Así, en última instancia mayores restricciones de acceso a bienes y servicios con la consecuencia perjudicial para el consumidor en última instancia. 78) INS: Respecto al privilegio de conversión hay que tomar en cuenta que si bien, se puede garantizar al asegurado la no aplicación de períodos de carencia y disputabilidad, así como enfermedades preexistentes o no aplicación de otras cláusulas limitativas de responsabilidad, en caso de que esa conversión implique una mejora cuantitativa o cualitativa con respecto a esas condiciones adicionales, las aseguradoras sí deberían estar facultadas para aplicar la cláusulas y condiciones que correspondan a una mejora respecto a la póliza colectiva en virtud de la emisión de otro contrato. Por ejemplo en los casos que se trata de una póliza saldo decreciente y que pasa a una de monto	78) INS: Se acepta. Es un comentario general y efectivamente el inciso i.iii. plantea la posibilidad de mejorar las condiciones.	

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

Texto Propuesto	Observaciones	Comentarios SUGESE	Texto Final
	original, o bien, el otorgamiento de coberturas adicionales, etc. También debe dejarse establecido que este privilegio solo aplica, para las pólizas colectivas de seguros de vida cuando el tomador es el acreedor de los miembros del grupo. Para cualquier otra póliza no existe dicho privilegio. Hay que recordar que en las demás líneas (aun de seguros personales), la aseguradora sí puede dar por finalizado el contrato de manera anticipada o no prorrogarlo, por lo tanto no se recomienda extender este beneficio a otras líneas de seguro. 79) Bac Corredora: Sobre el punto I), inciso i), se sugiere eliminar totalmente. La imposición de crear un “privilegio de conversión” atenta contra la “libertad de contratación” establecido en la Constitución Política. 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 un nuevo seguro individual. De conformidad con los criterios de la Procuraduría General de la República: <u>“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”</u> [OJ-030-2003 entre otros].	79) Bac Corredora: Se acepta. Se plantea como opcional.	

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

Texto Propuesto	Observaciones	Comentarios SUGESE	Texto Final
	Resulta inviable e ilegal imponer a las compañías de seguros que por cada producto de seguro colectivo deban registrar un producto de seguro individual en idénticas condiciones que el colectivo para que los asegurados puedan aplicar por el privilegio de conversión. Se debe tener presente que existen aseguradoras cuyo nicho consiste exclusivamente en seguros colectivos, no resultando técnicamente viable para estas disponer de seguros individuales para una cantidad mínima de asegurados que opten por el privilegio de conversión. Para eso, la Ley 8653 en su artículo 5 inciso b) garantiza la libertad de elección de aseguradoras al consumidor de seguros. Adicionalmente, una póliza individual indefectiblemente será diferente desde su concepción porque compite con los criterios técnicos y económicos de un modelo de seguro colectivo. La manera en que se exige que debe operar el privilegio de conversión genera muchas dudas más allá de ser un límite reglamentario a la libertad de contratación, entre ellas, la posibilidad de establecer una caducidad a nivel reglamentario sin respaldo expreso de una Ley. <i>¿Se posible establecer el instituto de la caducidad por vía de este reglamento? Nos parece que no hay una Ley que habilite la posibilidad de establecerlo en el reglamento, solo puede establecerse en una Ley o que la Ley habilite su posibilidad: "Ello contrasta con la caducidad, que se <u>aplica bajo un criterio de especialidad, siendo una inactividad respecto de un comportamiento específico y delimitado</u></i>		

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

Texto Propuesto	Observaciones	Comentarios SUGESE	Texto Final
	<u>de forma taxativa en una norma expresa. También puede ser declarada de oficio (...). Por otro lado, el efecto de la caducidad es extintivo sobre el derecho e innovador de la situación jurídica y hace perecer no sólo la facultad del ejercicio de la acción, sino además el derecho. Así, es un derecho cuyo término está regulado de antemano y, para acceder al mismo, es imprescindible cumplir con un acto jurídico único, especificado en la norma reguladora de ese derecho</u>" (Sala I, Resolución N° 00760 – 2003, 13 de Noviembre del 2003 a las 09:20). Nos parece que los reglamentos no tienen capacidad para legislar tanto la figura del "privilegio de conversión" como el de la "caducidad".		
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.			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.
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			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

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

Texto Propuesto	Observaciones	Comentarios SUGESE	Texto Final
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.			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.			i.iv) Si, debidamente notificado, el asegurado no gestiona lo correspondiente en los términos indicados, caducará el ejercicio del privilegio de conversión.
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.	80) CS corredora: Se sugiere eliminar totalmente. No tiene sentido imponer como información mínima en la póliza una “obligación regulatoria” que no es relativa a la relación contractual entre el Tomador y la Aseguradora; su posible incumplimiento no tiene relación con el contrato de seguro ni tampoco es un aspecto regulatorio que deba imponerse en el clausulado porque se trata de una obligación de ley para el Comerciante (Tomador del seguro colectivo) frente a su cliente en esa relación comercial de bienes y servicios. La inclusión abundante de esta y otras obligaciones regulatorias “informativas” trasciende el propósito del contrato de seguro (la asunción de riesgos a cambio de una prima) convirtiéndolo en un documento de leyendas informativas que alejan este instrumento de su propósito original. Lo que el tomador haga o deje de hacer respecto a esa información frente a su cliente (el comprador de un bien o servicio) no le compete a la entidad aseguradora, es un tema ajeno a su relación contractual con el tomador	80) CS Corredora: No se acepta. La aseguradora es la garante última del trato justo al cliente a lo largo de toda la cadena de valor del producto. Al delegar actividades que forman parte de dicha cadena en el tomador debe incorporar y supervisar medidas de mitigación de posibles riesgos de conducta. En ese sentido resulta totalmente válido que se incluya una medida que procura la transparencia y el otorgamiento de información relevante al asegurado para que tome decisiones en función de sus intereses. Llama poderosamente la atención el que un intermediario cuya función principal es asesorar al asegurado se oponga de manera tan vehemente a una disposición que procura transparencia y evitar ventas agresivas planteadas como obligatorias sin serlo.	j) Debe constar que cuando la que en los casos de 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.

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

Texto Propuesto	Observaciones	Comentarios SUGESE	Texto Final
	y con los asegurados que se adhieren. Roza también con el principio de relatividad de los contratos si se incluye como una obligación en el contrato de seguro, cuando lo cierto es que debería estar dentro del contrato principal de bienes y servicios que mantenga el comerciante (tomador) con sus clientes. 81) INS: Se reitera que las entidades aseguradoras no tienen injerencia sobre las decisiones del tomador respecto, por lo tanto, el cumplimiento o no de esta obligación no puede implicar una omisión para las entidades aseguradoras. Valga recalcar que aún subsiste la carencia de una consecuencia para la omisión del tomador del seguro y si la norma otorga a las aseguradoras la facultad de ejercer medidas contractuales contra el tomador que incumple.	81) INS: No se acepta. La aseguradora es la garante última del trato justo al cliente a lo largo de toda la cadena de valor del producto. Al delegar actividades que forman parte de dicha cadena en el tomador debe incorporar y supervisar medidas de mitigación de posibles riesgos de conducta. En ese sentido resulta totalmente válido que se incluya una medida que procura la transparencia y el otorgamiento de información relevante al asegurado para que tome decisiones en función de sus intereses. Llama poderosamente la atención que el INS se oponga a una disposición que procura transparencia y evitar ventas agresivas planteadas como obligatorias sin serlo. En cuanto a las consecuencias del incumplimiento contractual por parte del tomador, es justamente la aseguradora la que debe tomar las medidas necesarias para desincentivar cualquier práctica que pueda generar un trato injusto y poco transparente al asegurado.	

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

Texto Propuesto	Observaciones	Comentarios SUGESE	Texto Final
	82) Bac Corredora: Sobre el punto l), inciso j), se sugiere eliminar totalmente. No tiene sentido imponer como información mínima en la póliza una “obligación regulatoria” que no es relativa a la relación contractual entre el Tomador y la Aseguradora; su posible incumplimiento no tiene relación con el contrato de seguro ni tampoco es un aspecto regulatorio que deba imponerse en el clausulado porque se trata de una obligación de ley para el Comerciante (Tomador del seguro colectivo) frente a su cliente en esa relación comercial de bienes y servicios. La inclusión abundante de esta y otras obligaciones regulatorias “informativas” trasciende el propósito del contrato de seguro (la asunción de riesgos a cambio de una prima) convirtiéndolo en un documento de leyendas informativas que alejan este instrumento de su propósito original. Lo que el tomador haga o deje de hacer respecto a esa información frente a su cliente (el comprador de un bien o servicio) no le compete a la entidad aseguradora, es un tema ajeno a su relación contractual con el tomador y con los asegurados que se adhieren. Roza también con el principio de relatividad de los contratos si se incluye como una obligación en el contrato de seguro, cuando lo cierto es que debería estar dentro del contrato principal de bienes y servicios que mantenga el Comerciante (Tomador) con sus clientes. 83) BCR Corredora, Asociación de Corredores y Scotia Corredora:	82) Bac Corredora: No se acepta. La aseguradora es la garante última del trato justo al cliente a lo largo de toda la cadena de valor del producto. Al delegar actividades que forman parte de dicha cadena en el tomador debe incorporar y supervisar medidas de mitigación de posibles riesgos de conducta. En ese sentido resulta totalmente válido que se incluya una medida que procura la transparencia y el otorgamiento de información relevante al asegurado para que tome decisiones en función de sus intereses. Llama poderosamente la atención el que un intermediario cuya función principal es asesorar al asegurado se oponga de manera tan vehemente a una disposición que procura transparencia y evitar ventas agresivas planteadas como obligatorias sin serlo. 83) BCR Corredora, Asociación de Corredores y Scotia Corredora: Comentario general.	

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

Texto Propuesto	Observaciones	Comentarios SUGESE	Texto Final
	Esto es para crédito, no es el servicio principal, se puede incluir en la comunicación inicial cuando no se ha formalizado y también agregar en los formularios 84) Quálitas: En relación con el artículo 6, inciso I, acápite j) consideramos que esta información 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. Considera esta aseguradora que tal información debe consignarla la entidad financiera que otorgue el producto o servicio principal, el documento que para tales efectos haya suscrito las partes.	El reglamento aborda el contenido mínimo del contrato, dependerá de las partes adicionar aspectos complementarios. 84) Quálitas: No se acepta. La aseguradora es la garante última del trato justo al cliente a lo largo de toda la cadena de valor del producto. Al delegar actividades que forman parte de dicha cadena en el tomador debe incorporar y supervisar medidas de mitigación de posibles riesgos de conducta. En ese sentido resulta totalmente válido que se incluya una medida que procura la transparencia y el otorgamiento de información relevante al asegurado para que tome decisiones en función de sus intereses.	
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.			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 puedan corresponder de conformidad con el artículo 11 del presente reglamento			l) Cualquier otra condición que se pacte entre el tomador y la aseguradora incluyendo las que puedan corresponder de conformidad con el artículo 11 del presente reglamento
II) Por su parte, el certificado de seguro deberá contener, como mínimo: a) Razón Social, domicilio, teléfono, correo electrónico y fax de la entidad aseguradora;			II) Por su parte, el certificado de seguro deberá contener, como mínimo: a) Razón Social, domicilio, teléfono, correo electrónico y fax de la entidad aseguradora;

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

Texto Propuesto	Observaciones	Comentarios SUGESE	Texto Final
b) Número de la póliza colectiva;			b) Número de la póliza colectiva;
c) Número de registro del producto en la Superintendencia;			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.			d) Nombre del asegurado, documento y número de identificación, teléfono; y para recibo de comunicaciones relacionadas con este contrato: dirección física del domicilio o del lugar de trabajo, correo electrónico, fax, apartado postal.
e) Clase de Seguro;			e) Clase de Seguro;
f) Vigencia del aseguramiento;			f) Vigencia del aseguramiento;
g) Descripción del objeto a asegurar en caso de que corresponda;	85) CS corredora: Se sugiere considerar que este desglose de información duplicaría el contenido del condicionado y haría el certificado un documento sumamente extenso. En su lugar se puede aclarar que la información puede estar disponible en el hipervínculo de la información previa o similar.	85) CS Corredora: No se acepta. No forma parte de la reforma.	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 cuando ello esté sujeto a elección por parte del Tomador y/o Asegurado;	86) Quálitas: 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	86) Quálitas: No se acepta. La norma original es incompleta por cuanto no da una idea clara del ámbito de cobertura, ya que solo mencionar las coberturas resulta muy general y el riesgo puede delimitarse considerablemente vía exclusiones, sublímites etc.... En todo caso, como lo prevé el reglamento, se pueden utilizar medios digitales u otros. Respecto a la actualización de productos, cuando corresponda, valorar los seis meses de tiempo para que entre a regir.	h) Descripción de las coberturas adquiridas, exclusiones, plazos de disputabilidad, carencias, límites, sublímites y cualquier otra delimitación del riesgo cubierto cuando ello esté sujeto a elección por parte del Tomador y/o Asegurado;

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

Texto Propuesto	Observaciones	Comentarios SUGESE	Texto Final
	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 de la Superintendencia General de Seguros (SUGESE). 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>		
i) Montos de coberturas adquiridas o modo de precisarlos			i) Montos de coberturas adquiridas o modo de precisarlos
j) Beneficiarios de la póliza en caso de que corresponda y porcentaje de participación para cada uno;			j) Beneficiarios de la póliza en caso de 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;			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;	87) BCR Corredora: Este punto se debe validar con las aseguradoras.	87) BCR Corredora: No se acepta. Es un comentario general.	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”;			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”;

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

Texto Propuesto	Observaciones	Comentarios SUGESE	Texto Final
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 caso de pólizas colectivas de seguros personales también deberá indicarse 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.	88) INS: Sobre el inciso n), se reitera la necesidad de estandarizar y definir el concepto de aseguramiento individual. Así como delimitar con toda exactitud el concepto de “impacto”. 89) Bac Corredora: Sobre el punto II), inciso n). Se sugiere corregir y eliminar la última parte para que diga: <i>“n) En los casos de pólizas seguros colectivo bajo modalidad contributiva se debe indicar el aporte económico que realiza el asegurado para el pago de la prima por parte del Tomador o la forma de determinarlo. En el caso de pólizas de seguro colectivo de seguros personales de modalidad contributiva también deberá disponerse si se contemplan futuros ajustes al monto de las primas y las variables a considerar.”</i> Se deben armonizar términos, se trata del aporte económico en los colectivos modalidad contributiva, tal y como se lee en la definición establecida en el reglamento. De igual forma, no es preciso hablar de “de pólizas con contribución de prima por parte del asegurado”, la contribución o pago de la prima siempre la realiza el Tomador, pero este puede pedir a los asegurados realizar aportes económicos para el pago de la prima. Se sugiere un ajuste de términos para evitar imprecisiones. Para el caso de los seguros personales, se recomienda incluir también “modalidad contributiva” por cuanto no tiene sentido que en el certificado de seguro que	88) INS: No se acepta. La norma deberá aplicarse a la luz de cada caso particular. 89) Bac Corredora: No se acepta. La frase final es importante por cuando da seguridad al asegurado sobre las fuentes y procedimientos para verificar las variables y como las variables impactan el ajuste a fin de entender lo más importante para él que es cómo puede variar la prima. El artículo 7 de la LRCS habla de “pólizas con o sin contribución de prima”, esos son los términos que replica el reglamento. Al no existir un punto que separe las ideas es claro que cuando se habla de seguros personales, estos se entienden como una categoría del supuesto principal con que inicia el inciso “En los casos de pólizas con contribución de prima por parte del asegurado...”	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 en esos casos si se trata de pólizas colectivas de seguros personales también deberá indicarse 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.

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

Texto Propuesto	Observaciones	Comentarios SUGESE	Texto Final
o) 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."	sea "no contributivo" se deba revelar los futuros ajustes de la prima. 90) CS corredora: El artículo 14 de la Ley Reguladora del Contrato de Seguros no establece la prohibición de realizar modificaciones o ajustes en la prórroga del contrato ni un privilegio de conversión. El reglamento no puede ampliar o eliminar el contenido que el legislador estableció, ello podría acarrear vicios de nulidad, al vulnerar el principio de jerarquía normativa. 91) INS: Sobre el inciso o), se sugiere quejarse abierta la opción de que el tomador de un seguro de vida o gastos médicos sí pueda solicitar variaciones en póliza. Pues la Ley impide que sea la aseguradora, pero tiene limitaciones para que lo haga el tomador. 92) Bac Corredora: Sobre el punto II), inciso o). Se sugiere corregir y eliminar la última parte para que diga: <i>"o) 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."</i> La frase propuesta en el proyecto va más allá de lo que dice la norma por lo que no viene a	90) CS Corredora: Se acepta. Se aclaró. 91) INS: No se acepta. Efectivamente la obligación de prorrogar es para la aseguradora. El cambio propuesto por el tomador implica una renovación o lo que es lo mismo un nuevo contrato. En el supuesto previsto en esta disposición reglamentaria, solo se abarca la prórroga. 92) Bac Corredora: No se acepta. El concepto prórroga es incompatible con la modificación contractual que corresponde a una renovación, por tanto, no se está interpretando la norma sino regulando la obligación de prórroga por parte de la aseguradora. El supuesto de renovación, que implica un nuevo contrato, no se regula en este inciso.	o) 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 del la contrato 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, salvo las que se negocien para los nuevos asegurados, no sufrirán modificación distinta de los ajustes automáticos contemplados en la misma."

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

Texto Propuesto	Observaciones	Comentarios SUGESE	Texto Final
	llenar vacíos sino a reinterpretarla. El artículo 14 de la Ley 8956 no establece ni prevé que <i>“...la póliza no sufrirá modificación, por parte de la entidad aseguradora...”</i> ni tampoco que la modificación a la prima deba ser únicamente por medio de <i>“ajustes automáticos”</i>. Se trata de interpretaciones a la norma y no cumple con la 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, sino que 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. 93) BCR Corredora, Asociación de Corredores y Scotia Corredora: En el caso del inciso o, nos cuestionamos la validez de la frase “los términos y condiciones de la póliza no sufrirán modificación distinta de los ajustes automáticos contemplados en la misma”, ya que hace inmodificable un producto en el tiempo, aunque sea para agregar nuevas coberturas en beneficio de los asegurados y por ende vuelve estáticos los aseguramientos en un mundo cambiante. Muy respetuosamente, nuestro asesor legal Esteban Carranza difiere de la tesis de la SUGESE sobre la prórroga vs modificación de	93) BCR Corredora, Asociación de Corredores y Scotia Corredora: Se acepta parcialmente en cuanto a la posibilidad de modificación para nuevos asegurados. El concepto prórroga es incompatible con la modificación contractual que corresponde a una renovación, por tanto, no se está interpretando la norma sino regulando la obligación de prórroga por parte de la aseguradora. El supuesto de renovación, que implica un nuevo contrato, no se regula en este inciso.	

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

Texto Propuesto	Observaciones	Comentarios SUGESE	Texto Final
	productos, y considera que esta sección podría contener un vicio jurídico al NO existir fundamento legal para establecer esta regulación / prohibición. Al respecto, se considera: Primero, la modificación de una póliza de seguros entre aseguradora y tomador es un acto jurídicamente viable y expresamente permitido. Al respecto, los artículos 18 y 24 de la LRCS establece referencias claras sobre dichas modificaciones. Incluso cabe observar que el artículo 92 de la LRCS referente a Información Genética, el cual se encuentra ubicado específicamente en la sección de SEGUROS DE PERSONAS de la citada Ley, señala expresamente que “se prohíbe utilizar dicha información para condicionar la suscripción o modificación de una póliza de seguros...” y adicionalmente prohíbe “Requerir, durante el proceso de formalización o modificación del contrato...”. Con lo cual podemos argumentar que el mismo legislador consideró viable la modificación de los SEGUROS DE PERSONAS al incorporar normas referentes a su modificación dentro de la sección referente a dichos seguros. Si el legislador no hubiera considerado viable la modificación de los seguros de personas, y particularmente los colectivos, este contenido no estaría presente en la norma citada e incluso se hubiere establecido una prohibición específica en el artículo 7 de la Ley Reguladora el Contrato de Seguros. Segundo, conforme al artículo 25, inciso h) de la LRMS, las entidades aseguradoras deben “determinar y revisar, periódicamente, el		

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

Texto Propuesto	Observaciones	Comentarios SUGESE	Texto Final
	contenido de sus contratos y los fundamentos técnicos y actuariales utilizados en ellos." Esta disposición carecería de sentido si no pudiese ser sustento para modificación contractual. Tercero, la versión actual del Reglamento sobre Seguros Colectivos, contiene múltiples disposiciones referentes a la modificación de los seguros colectivos entre una aseguradora y un tomador-contratante. No consta normativamente una sola prohibición de modificar un seguro colectivo del ramo de vida o salud. Cuarto, en diversas oportunidades, al amparo de su competencia legal, la SUGESE ha requerido a las entidades aseguradoras modificar el contenido de sus pólizas, incluyendo productos de la categoría de seguros personales. En caso de seguir la línea argumentativa de prórroga vs. Renovación, toda modificación que sea ordenada por la SUGESE para los productos registrados de las entidades supervisadas, sólo podría ser aplicada a nuevas contrataciones en el ramo de personas, toda vez que los productos vigentes de ese ramo solo podrían ser prorrogados bajo sus mismas condiciones (conforme a la línea argumentativa). En ese sentido, bajo esa línea argumentativa, los esfuerzos de la SUGESE carecerían de sentido en todos los colectivos vigentes. En conclusión, en criterio de nuestro asesor, NO existe ni en la LRCS ni en la LRMS una sola referencia expresa que limite o prohíba la modificación de seguros de personas.		

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

Texto Propuesto	Observaciones	Comentarios SUGESE	Texto Final
p) 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. 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.	94) Bac Credomatic. Sobre el penúltimo párrafo del artículo, Se sugiere modificar en este sentido: <i>“La entidad aseguradora tendrá la obligación de velar por que el asegurado reciba toda la información <u>que le corresponda</u>, respecto a la póliza de seguro, <u>siempre que tenga un interés directo legítimo y que no corresponda a información propia del negocio</u>, de conformidad con la normativa vigente.”</i>	94) Bac Credomatic: No se acepta. Lo indicado no forma parte de la reforma. El manejo de la información del negocio se regula en otras normas.	p) 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. 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: SEGUNDA CONSULTA MODIFICACIÓN DE REGLAMENTO SUGESE 05-13 REGLAMENTO SOBRE SEGUROS COLECTIVOS

Texto Propuesto	Observaciones	Comentarios SUGESE	Texto Final
	Se sugiere el ajuste en el tanto existe información de la póliza de seguro que no debe ser entregada al asegurado porque puede resultar complejo para este el estudio de la información. Debe privar el principio de calidad sobre cantidad y se debe entregar al asegurado únicamente la información que sea relevante para su aseguramiento individual si se entregare toda la información de la póliza de seguro, podría haber información que no le compete y podría generar confusión.		
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.	95) INS: El párrafo final debería indicar con toda claridad que aplica para los productos que se registren y modifiquen en el futuro, así como indicar que no hay un plazo para llevar a cabo esta gestión. 96) Bac Corredora: Sobre el último párrafo del artículo, se sugiere modificar en este sentido: <i>“La información establecida en este artículo que deba ser incorporada a la documentación susceptible de registro, será considerada para efectos del proceso de registro y actualización de productos colectivos normado por el Reglamento sobre el Registro de Productos”.</i> Se propone ajuste en el párrafo porque existen incisos en este artículo en los que la información debe ser incorporada en documentos que no son susceptibles de registro, por ejemplo, en punto I, incisos a); b)	95) INS: No se acepta. El reglamento no dispone obligación alguna de actualizar productos ya registrados por lo que atendiendo el principio de irretroactividad normativa, solo aplica para productos que se registrarán a futuro. 96) Bac Corredora: No se acepta. La disposición se aplica en lo que corresponda.	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: SEGUNDA CONSULTA MODIFICACIÓN DE REGLAMENTO SUGESE 05-13 REGLAMENTO SOBRE SEGUROS COLECTIVOS

Texto Propuesto	Observaciones	Comentarios SUGESE	Texto Final
	y c), que son aspectos que se incorporan en Condiciones Particulares, las cuales no son precisamente susceptibles del proceso de registro.		
Artículo 8°—Deber de información previa a la celebración del contrato y a la inclusión de cada asegurado. Las entidades aseguradoras, así como los intermediarios de seguros, según corresponda; antes del perfeccionamiento del seguro y de cada inclusión de un asegurado al seguro colectivo, deberán comunicar oportunamente y por escrito al tomador y al asegurado según corresponda, la información que establecen los artículos 7 y 12 de la Ley 8956 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. 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. 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	97) CS Corredora: 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 LRCS. La regulación se extralimita y, por lo tanto, resulta contrario a la Ley. 98) INS: Se reitera que se debería establecer un plazo mínimo de anticipación para que se le entregue la información previa. Ello genera más seguridad en las condiciones para el cumplimiento de esta obligación. 99) Bac Corredora: Se sugiere modificar el primer párrafo del artículo 8 en este sentido:	97) CS Corredora: No se acepta. El artículo 2 de la Ley 8956, dispone “Todo lo anterior sin perjuicio de los derechos y las garantías consagrados a favor de los consumidores en la Ley N.º 7472, Promoción de la Competencia y Defensa Efectiva del Consumidor, de 20 de diciembre de 1994, sus reformas y demás disposiciones conexas.” El artículo 42 de la Ley 7472, dispone: “<i>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</i>” 98) INS: No se acepta. La norma establece con claridad: “...antes del perfeccionamiento del seguro y de cada inclusión de un asegurado al seguro colectivo”. 99) Bac Corredora: Se acepta. Se eliminó el número.	Artículo 8°—Deber de información previa a la celebración del contrato y a la inclusión de cada asegurado. Las entidades aseguradoras, así como los intermediarios de seguros, según corresponda; antes del perfeccionamiento del seguro y de cada inclusión de un asegurado al seguro colectivo, deberán comunicar oportunamente y por escrito al tomador y al asegurado según corresponda, la información que establecen los artículos 7 y 12 de la Ley 8956 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. 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. 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

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

Texto Propuesto	Observaciones	Comentarios SUGESE	Texto Final
asegurable, al entregarse la información al asegurado deberá comunicarse una leyenda que indique:	<i>“Las entidades aseguradoras, así como los intermediarios de seguros, según corresponda; antes del perfeccionamiento del seguro y de cada inclusión de un asegurado al seguro colectivo, deberán comunicar oportunamente y por escrito al tomador y al asegurado según corresponda, 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.</i> Se sugiere hacer referencia únicamente al nombre de la ley y no a su número (8956). 100) BCR Corredora, Asociación de Corredores y Scotia Corredora: En virtud de la ampliación información que contiene este deber, sugerimos reevaluar la cantidad de información que se solicitaría incluir en los certificados de seguro.	100) BCR Corredora, Asociación de Corredores y Scotia Corredora: No se acepta. Constituye un comentario general.	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	101) INS: La leyenda propuesta podría generar confusión, especialmente en cuanto a que la facultad de elegir el intermediario por parte del asegurado se debe referir únicamente a los casos en los que medie una póliza individual, más bien debería aclarar que	101) INS: Se acepta. Se aplican cambios en el párrafo.	“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

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

Texto Propuesto	Observaciones	Comentarios SUGESE	Texto Final
derecho a aportar una póliza distinta y utilizar su propio intermediario siempre que cumplan al menos con las mismas características de cobertura.”	es facultad del tomador del seguro colectivo elegir al intermediario. También deben revisar cuál es el interés de exigir que la póliza sustituta cumpla con las mismas características. Pues ello debe obedecer a los requerimientos mínimos que un acreedor pida a sus deudores como requisito para el otorgamiento del crédito, pero no es una decisión en la que las entidades aseguradoras, intermediarios o la Superintendencia General de Seguros deban intervenir 102) BCR Corredora: Se incluirá en el comunicado inicial y validar con las aseguradoras que en la entrega de condiciones contenga la leyenda respectiva. Validar si se incluye que el tomador firma la solicitud de Incendio. 103) Quálitas: Con relación a los párrafos finales de dicho artículo, los cuales se propone se lean así: <i>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:</i> <i>“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</i>	102) BCR Corredora: No se acepta. Es un comentario general. 103) Quálitas: Se acepta. Se ajusta redacción.	derecho a aportar una póliza distinta que sea admitida por el acreedor y respecto a esta, a utilizar su propio intermediariosiempre que cumplan al menos con las mismas características de cobertura.”

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

Texto Propuesto	Observaciones	Comentarios SUGESE	Texto Final
	<i>colectivo dentro del marco de ley. Usted tiene derecho a aportar una póliza distinta y utilizar su propio intermediario siempre que cumplan al menos con las mismas características de cobertura.”</i> 104) Quálitas considera que, nuevamente se procura endosar obligaciones a las aseguradoras, que por su naturaleza, corresponden más bien al tomador del seguro cumplirlas, pues es el acreedor de la operación quien está obligado a comunicar al cliente final las condiciones bajo las cuales está otorgando el producto o servicio, para el cual se le exige la suscripción de una póliza. La aseguradora se limita únicamente a emitir la póliza, según las instrucciones que brinde el tomador del seguro para estos efectos.	104) Quálitas: Se rechaza. El consumidor tiene derecho a recibir información de forme clara y oportuna.	
Artículo 9°—Información a terceros sobre las condiciones particulares de contratación. Previa autorización escrita del asegurado, las aseguradoras deben entregar a terceros que cuenten con dicha autorización, información de las condiciones particulares de los seguros de sus clientes asegurados, tal como, pero no limitada a la vigencia, las coberturas, la suma asegurada, los intereses asegurados, las primas pagadas y los beneficiarios. 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:	105) BNCS: Este cambio lo veo bien, si solo es para los beneficiarios, pero si se dan autorizaciones a terceros para que vean las condiciones negociadas, creo que a nivel de competencia de mercado si nos afectaría. 106) CS corredora: En este punto, la segunda sección señala “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...”. Al respecto es importante anotar que las deudas no se trasladan a los sobrevivientes, sino que son un pasivo de la sucesión del fallecido. En ese sentido, sugerimos revisar conceptualmente la frase, ya que debería ser posiblemente el albacea	105) BNCS: No se acepta. Es un comentario general. Se aclara que debe imperar la buena fe y la información que se debe entregar es la atinente al caso particular. 106) CS corredora: Se acepta. En cuanto al comentario de la carga para la aseguradora, corresponde al solicitante demostrar su condición, no a la aseguradora.	Artículo 9°—Información a terceros sobre las condiciones particulares de contratación. Previa autorización escrita del asegurado, las aseguradoras deben entregar a terceros que cuenten con dicha autorización, información de las condiciones particulares de los seguros de sus clientes asegurados del aseguramiento al que se refiera, tal como, pero no limitada a la vigencia, las coberturas, la suma asegurada, los intereses asegurados, las primas pagadas y los beneficiarios. Cuando la cobertura implique la cancelación de una deuda en caso de muerte del asegurado, el albacea de la sucesión y las personas a quienes materialmente les correspondería hacerse

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

Texto Propuesto	Observaciones	Comentarios SUGESE	Texto Final
	de la sucesión o bien un representante entre los herederos legítimos del fallecido. Se reitera que 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. Asimismo, es necesario establecer que las personas facultadas deben solicitar expresamente esa información a la entidad aseguradora y acreditar su legitimación, en caso de no ser beneficiario. 107) INS: Se reitera que 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. Asimismo, es necesario establecer que las personas facultadas deben solicitar expresamente esa información a la entidad aseguradora y acreditar su legitimación, en caso de no ser beneficiario. 108) BCR Corredora, Asociación de Corredores y Scotia Corredora: En este punto, la segunda sección señala <i>“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...”</i>. Al respecto es importante anotar que las deudas no se trasladan a los sobrevivientes, sino que son un pasivo de la sucesión del fallecido. En ese sentido,	107) INS: No se acepta. Corresponde al solicitante demostrar el cumplimiento del requisito y acreditarlo. 108) BCR Corredora, Asociación de Corredores y Scotia Corredora: Se acepta parcialmente. Se mantiene la redacción original y se aclara que incluye al albacea.	cargo de esa deuda, tendrán derecho a ser informados por parte de la aseguradora sobre:

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

Texto Propuesto	Observaciones	Comentarios SUGESE	Texto Final
	sugerimos revisar conceptualmente la frase, ya que debería ser posiblemente el albacea de la sucesión o bien un representante entre los herederos legítimos del fallecido. Aplica para aseguradoras 109) Quálitas: De la reforma al artículo 9° - Información a terceros sobre las condiciones particulares de contratación. En cuanto a la redacción de este artículo, resulta preocupante que la redacción actual, así como la reforma propuesta del párrafo primero, 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 tal tercero podría consultar y obtener. Para que se entienda correctamente, la redacción propuesta debe señalar claramente que la información que solicita debe referirse únicamente al asegurado en particular que brindó la autorización a ese tercero. La redacción actual sugiere que el tercero puede obtener cualquier información de nuestros “clientes asegurados”, es decir, de todos los asegurados que se encuentren dentro de determinada póliza colectiva. Mantener la redacción sugerida tal cual se contrapone a la obligación de confidencialidad que debemos guardar hacia nuestros clientes.	109) Quálitas: Se acepta. Se aclara la redacción.	

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

Texto Propuesto	Observaciones	Comentarios SUGESE	Texto Final
	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.		
a) la vigencia o no del aseguramiento,			a) la vigencia o no del aseguramiento,
b) las condiciones 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,			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.	110) INS: En relación con el inciso d) , hay que recalcar que dentro de la información a brindar a terceros, en caso de fallecimiento del asegurado se debe indicar <i>si existe o no, algún remanente a favor de los beneficiarios correspondiente a la prestación del aseguramiento o primas no devengadas</i> . 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	110) INS: Se acepta. Se corrige redacción.	d) si existe o no, algún remanente a favor de los beneficiarios correspondiente a la prestación del aseguramiento e-primas-no devengadas . En este caso se indicará si la persona consultante es beneficiaria en el seguro.

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

Texto Propuesto	Observaciones	Comentarios SUGESE	Texto Final
	favor de la entidad aseguradora, que deban ser rebajadas el pago de la suma cubierta.		
e) los pagos realizados al acreedor y las fechas de los mismos en virtud del aseguramiento en cuestión. Dichas personas podrán activar gestiones ante la aseguradora y Sugese con el fin de hacer valer los derechos que correspondan.	111) INS: En el párrafo final, se recomienda incluir: "salvo que esas personas hayan causado la muerte de la persona asegurada por dolo o culpa grave, en cuyo caso perderán el derecho."	111) INS: No se acepta. El supuesto lo regula el artículo 100 de la LRCS.	e) los pagos realizados al acreedor y las fechas de los mismos en virtud del aseguramiento en cuestión. Dichas personas podrán activar gestiones ante la aseguradora y Sugese con el fin de hacer valer los derechos que correspondan.
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.			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.
De conformidad con las definiciones de la Ley Reguladora del Mercado de Seguros, dichas actividades del tomador no constituyen	112) BCR Corredora, Asociación de Corredores y Scotia Corredora:	112) BCR Corredora, Asociación de Corredores y Scotia Corredora: Se acepta parcialmente. Se aclara que	De conformidad con las definiciones de la Ley Reguladora del Mercado de Seguros, dichas actividades del tomador no constituyen

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

Texto Propuesto	Observaciones	Comentarios SUGESE	Texto Final
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. 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.	Sugerimos eliminar el último párrafo que señala: <i>“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.”</i> Esto por cuanto presupone que el Tomador debe tener un convenio adicional, distinto a la póliza o condiciones particulares, para regular sus actuaciones como Tomador. Dicho convenio no es práctica de mercado ni deber normativo de los aseguramientos colectivos. Esto ya se realiza en las pólizas de vida, pero nos facilita para otros seguros. Validar si a nivel de la aceptación o Contrato con Banco se cumple. Esto siempre se ha realizado de esta forma, y está por escrito, validar como tratar las afectaciones por la responsabilidad de los errores que se puedan cometer a lo interno y no sean atribuibles al asegurado Se deben revisar los contratos 113) Bac Corredora: Se propone corregir parcialmente el siguiente párrafo: <i>“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.”</i>	el convenio se refiere al contrato póliza. 113) Bac Corredora: No se acepta. El desarrollo del contenido indicado depende de lo que acuerden las partes.	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. 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 contrato póliza.

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

Texto Propuesto	Observaciones	Comentarios SUGESE	Texto Final
	Para que en su lugar diga: <i>“Lo relativo a las funciones del tomador de seguros, deberá estar documentado en el convenio que rija la relación entre el tomador y la aseguradora”.</i> La frase “...y las consecuencias de sus incumplimientos...” podría hacer rígida y no deja abierto en el simple deber de responder por los daños causados a la entidad aseguradora: multas, daños y perjuicios, recuperar lo pagado, etc. 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. Bien pueden ser recuperadas mediante liquidación de daños y perjuicios en sentencia.		
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 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 del inicio de vigencia de la modificación.	114) INS: Es necesario recalcar que el plazo establecido en este artículo debería ajustarse el dispuesto en el artículo 24 de la LRCS. Respecto al párrafo final se debe dejar abierta la facultad para que el tomador sí pueda cancelar o solicitar modificaciones en la póliza, ya que la Ley sólo limita a la aseguradora.	114) INS: Se acepta parcialmente. Se aclara que se utilizará el plazo de 30 días excepto para la terminación de seguros de vida y gastos médicos. Se aclara que el supuesto de terminación por parte del tomador de esos seguros sí es admitido por el artículo 14 de la LRCS. El artículo 24 de la LRCS también habla de 30 días.	Artículo 8° Bis.—Modificación del contrato, terminación, y deber previo de información. Cuando las partes contratantes de un seguro colectivo distinto del de vida y gastos médicos , pacten modificaciones al mismo o su terminación , 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 del inicio de vigencia de la modificación.

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

Texto Propuesto	Observaciones	Comentarios SUGESE	Texto Final
	115) Bac Corredora: Existe un tema operativo. Se debe separar el plazo de la “información previa” (30 días naturales) del plazo de “comunicación de modificación” (45 días naturales según artículo 6 inciso l).e). Si no se envían en un mismo primer momento tanto la comunicación de modificación como la de entrega de información previa, entonces deberá hacerse la notificación de información previa 15 días después de notificar que se llevará a cabo la modificación. En ese sentido, se mantiene la posición de uniformar los plazos a treinta días naturales para no generar confusiones operativas.	115) Bac Corredora: Se acepta parcialmente. Se ajusta el artículo 6.l.e) para que refiera a los artículos 8 y 8bis y en el 8 bis se mantiene el plazo de 30 días excepto para la terminación de seguros de vida y gastos médicos en los cuales aplica un plazo de 45 días naturales.	
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.	116) CS corredora: Se trata de interpretaciones a la norma y no cumple con la 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” ya referida. 117) PanAmerican: Se sugiere aclarar la redacción en el tanto el artículo 14 no	116) CS Corredora: Se rechaza. El concepto prórroga es incompatible con la modificación contractual que corresponde a una renovación, por tanto, no se está interpretando la norma sino regulando la obligación de prórroga por parte de la aseguradora. 117) Pan American: Se acepta. Se aclara que el concepto prórroga es incompatible con la modificación contractual que corresponde a una	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. Estas pólizas podrán darse por terminadas a solicitud del tomador, en cuyo caso, para efectos del inciso 6.l.e) de este reglamento, el asegurado deberá conocer de dicha situación con al menos cuarenta y cinco días naturales de antelación.

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

Texto Propuesto	Observaciones	Comentarios SUGESE	Texto Final
	indica en ningún lugar de su redacción que: “ las pólizas colectivas de seguros de vida y gastos médicos no pueden ser modificadas...”; lo que indica es que la prórroga es obligatoria. Por lo anterior se sugiere incluir una aclaración de que en caso de ser modificadas se tiene que manejar como una renovación con los requisitos que una renovación contempla como la aceptación por parte del Contratante. 118) Bac Corredora: Se sugiere corregir el párrafo segundo en los siguientes términos: <i>“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 la prórroga de la póliza de seguro colectivo es obligatoria para el asegurador en tanto se cancele la prima determinada técnicamente, según las condiciones pactadas en dicha póliza”.</i> 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 “...no pueden ser modificadas, respecto al grupo de personas aseguradas...”.	renovación. Al implicar un nuevo contrato, a la renovación, se le aplican las reglas propias de ese supuesto. 118) Bac Corredora: Se rechaza. El concepto prórroga es incompatible con la modificación contractual que corresponde a una renovación, por tanto, no se está interpretando la norma sino regulando la obligación de prórroga por parte de la aseguradora.	

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

Texto Propuesto	Observaciones	Comentarios SUGESE	Texto Final
	Se trata de interpretaciones a la norma y no cumple con la 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. 119) BCR Corredora, Asociación de Corredores y Scotia Corredora: Sugerimos eliminar el último párrafo por las mismas razones antes expuestas. Es de aplicación para las aseguradoras. 120) Quálitas: I De la adición del artículo 8° Bis – Modificación del contrato y deber previo de información. Se sugiere armonizar la redacción del artículo 6, inciso I, acápite e) con la redacción propuesta del numeral 8° Bis, por cuanto el primero señala que, en caso de terminación o modificación del contrato de seguros, debe informarse de previo al asegurado con al menos 45 días naturales de anticipación de tales circunstancias. Por su parte, la redacción sugerida del artículo 8° Bis indica que	119) BCR Corredora, Asociación de Corredores y Scotia Corredora: Se rechaza. El concepto prórroga es incompatible con la modificación contractual que corresponde a una renovación, por tanto, no se está interpretando la norma sino regulando la obligación de prórroga por parte de la aseguradora. 120) Quálitas: Se acepta parcialmente. Se ajusta el artículo 6.I.e) para que refiera a los artículos 8 y 8bis y en el 8 bis se mantiene el plazo de 30 días excepto para la terminación de seguros de vida y gastos médicos en los cuales aplica un plazo de 45 días naturales.	

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

Texto Propuesto	Observaciones	Comentarios SUGESE	Texto Final
	“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 del inicio de vigencia de la modificación (...)”, y por tanto resulta contradictorio, pues no queda claro si el plazo debe ser de 30 o 45 días naturales, y si aplica solo en caso de modificaciones o bien, en caso de terminación del contrato de seguros. Cabe resaltar que, considera esta aseguradora el plazo que debe prevalecer es el 30 días naturales, pues cuenta con el respaldo legal de la Ley Reguladora del Contrato de Seguros.		
Tercero: Adicionar un artículo 13 que disponga:			Tercero: Adicionar un artículo 13 que disponga:
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:	121) INS: Valga reiterar que con el plazo de 45 días que se propone, el Reglamento resultaría contrario al artículo 24 de la LRCS. 122) Bac Credomatic: Se corrige título, para que indique: <i>“Artículo 13. Migración de pólizas de seguro colectivo de seguros personales en las que el tomador esté nombrado como beneficiario acreedor de los miembros del grupo asegurable”.</i> El término “acreedor” es un concepto jurídico indeterminado para la Ley 8956. Técnicamente el acreedor es un Beneficiario	121) INS: No se acepta. Ver comentarios anteriores, en cuanto al plazo. 122) Bac Credomatic: Se acepta parcialmente. El artículo 7 de la LRCS utiliza el término póliza colectiva y el reglamento lo replica, tal como está en la ley.	Artículo 13. -Migración de pólizas colectivas de seguros personales en las que el tomador sea beneficiario 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:

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

Texto Propuesto	Observaciones	Comentarios SUGESE	Texto Final
	Oneroso dentro del contrato de seguro, por lo que la figura de acreedor no existe para los efectos del pago de algún beneficio. En ese sentido, el acreedor tiene el rol de tercero relevante denominado Beneficiario. Se corrige el primer párrafo, para que indique: <i>“Cuando se procure la migración de una póliza de seguro colectivo de seguros personales en la que el tomador <u>esté nombrado como beneficiario</u> 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 treinta días naturales de anticipación a la fecha efectiva del cambio, como mínimo la siguiente información:...”</i> - El correcto término debería ser “póliza de seguro colectivo”. Esto mismo aplica para el resto del proyecto de reglamento donde se menciona póliza colectiva o seguro colectivo. - El tomador deberá estar nombrado como beneficiario para los efectos de la Ley 8956. - Uniformar plazo a treinta días naturales según argumentos señalados previamente. 123) BCR Corredora, Asociación de Corredores y Scotia Corredora:		
		123) BCR Corredora, Asociación de Corredores y Scotia Corredora: No se acepta.	

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

Texto Propuesto	Observaciones	Comentarios SUGESE	Texto Final
	Respetuosamente no consideramos que exista una justificación para establecer diferencias entre colectivos ordinarios y colectivos en que el tomador es acreedor. Esta diferenciación causa desbalance en el mercado. Más aún, las pólizas no contributivas no conllevan proceso especial en caso de migración conforme al artículo 12 vigente y no modificado, por lo que se estaría estableciendo este deber en pólizas no contributivas solo en el caso de tomadores acreedores, lo cual no guarda sentido tomando en cuenta que se trata de beneficios gratuitos de un tomador a los asegurados. Estas diferenciaciones más bien pueden desincentivar la existencia de seguros no contributivos. Finalmente, a sabiendas de la Superintendencia que ha existido un problema de mercado con la cobertura de las aseguradoras en los casos de incapacidades, no guarda lógica (en protección de los asegurados) que las reglas relativas a incapacidades se estén estableciendo solo en las pólizas en donde el tomador sea acreedor y NO en todas las pólizas del mercado. Si el fin es la protección del asegurado, esto debería ser una regla de alcance general. Validar si se incluye en la aceptación de Banco y Aseguradora o bien si es para cada asegurado por tema competencias indicar la comisión es importante aclarar.	Las pólizas colectivas en donde existe un acreedor beneficiario son las que presentan mayores riesgos de conducta por cuanto algunos de los intereses del tomador y el asegurado no siempre son coincidentes. Los mitigantes regulatorios propuestos tiene como fin mitigar esos riesgos en beneficio de los asegurados. Los riesgos identificados no se desprenden únicamente de una situación de reclamos o quejas pues es bien sabido que la mayoría de los consumidores no llegan a esa instancia. Al identificarse una serie de prácticas en el mercado que atentaban contra el derecho de información oportuna, transparencia, derecho de elección, conflictos de interés entre otros se determinó la necesidad de acercar la regulación a los estándares y mejores prácticas, como las emitidas por G20/OECD e IAIS, en materia de protección y trato justo al consumidor de seguros, particularmente en cuanto a transparencia, gestión de conflictos de interés, derecho de elección entre otros.	

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

Texto Propuesto	Observaciones	Comentarios SUGESE	Texto Final
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;	124) Bac Credomatic: Se corrige el inciso a), para que indique: <i>“Lo requerido en el artículo 12 del presente reglamento, independientemente de si se trata de una <u>póliza de seguro colectivo contributiva o no contributiva</u>. En el caso del inciso d), solo se informará cuando exista contribución del asegurado, y deberá indicarse el <u>aporte económico</u> correspondiente a cada aseguramiento individual y la manera en que podría ajustarse automáticamente la misma incluyendo las variables a considerar”</i> Se deben armonizar términos, se trata del aporte económico en los seguros colectivos modalidad contributiva. De igual forma, no es preciso hablar de “de pólizas con contribución de prima por parte del asegurado” la contribución o pago de la prima siempre la realiza el Tomador, pero éste puede pedir a los asegurados realizar aportes económicos para el pago de la prima. Se sugiere un ajuste de términos para evitar imprecisiones. Adicionalmente se recomienda eliminar la frase “cómo se verificarán y el impacto de estas en el ajuste” en el tanto lo que debe comunicarse son únicamente los ajustes que pueda sufrir la prima.	124) Ban Credomatic: Se acepta parcialmente. Se replican los términos que utiliza la LRCS en su artículo 7. La verificación y el impacto de las variable en el ajuste son fundamentales para que el asegurado comprenda bajo qué circunstancias y en qué magnitud puede variar la misma.	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 <u>el aporte económico</u> 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;
b) Monto o porcentaje de comisión o cualquier tipo de estipendio que reciba el tomador y, en	125) Asociación Bancaria Costarricense: Sobre este punto, es importante señalar que	125) ABC: No se acepta.	b) Monto o porcentaje de comisión o cualquier tipo de estipendio que reciba el tomador y, en

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

Texto Propuesto	Observaciones	Comentarios SUGESE	Texto Final
su caso, comisión que reciba el intermediario que participe en la colocación del nuevo seguro colectivo, por parte de la aseguradora.	esta es información propia de la negociación contractual existente entre la aseguradora y el tomador; forma parte de la relación contractual que vincula a ambos. Concomitantemente, desde el punto de vista del consumidor financiero, no se observa que tener conocimiento sobre dicho aspecto aporte a las eventuales decisiones que pueda adoptar en el marco de una migración de póliza. Desde la óptica del asegurado, lo relevante son los datos referentes a las variaciones entre las pólizas que incidan sobre su condición de asegurado. Así las cosas, se considera que el revelar dicha información, no sólo no es relevante para las decisiones de consumo de los clientes, sino que, además, resulta excesiva por tratarse de un elemento negocial entre tomador y aseguradora, motivo por el cual no resulta pertinente su inclusión dentro de las normas reglamentarias. En términos generales, la información relativa a costos indirectos del tomador de la póliza no es información de interés del consumidor, en consecuencia, no debería existir una obligación de revelarla por tratarse de información relevante dentro de la estrategia competitiva, la cual evidentemente se encuentra protegida por confidencialidad. 126) CS corredora: Se sugiere eliminar este inciso en cuanto al tomador y a los intermediarios (que no son corredores de seguros), pues lleva al cliente a hacer un análisis únicamente de porcentajes numéricos, independientemente de si la póliza le resulta más económica o más beneficiosa.	La revelación de los diferentes rubros recibidos por los participantes en la cadena de valor es una práctica reconocida y aplicada internacionalmente y sugerida por los estándares para efectos de transparentar situaciones que puedan generar conflictos de interés. La propuesta se fundamenta en la facultad de regulación del contenido mínimo de los contratos y del contenido, los términos, las condiciones y las formalidades de los deberes de información que habilita el último párrafo del artículo 7 de la LRCS. 126) CS corredora: No se acepta. La revelación de los diferentes rubros recibidos por los participantes en la cadena de valor es una práctica reconocida y aplicada internacionalmente y sugerida por los estándares para efectos de	su caso, comisión que reciba el intermediario que participe en la colocación del nuevo seguro colectivo, por parte de la aseguradora.

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

Texto Propuesto	Observaciones	Comentarios SUGESE	Texto Final
	127) INS: Respecto al inciso b) se debe aclarar que se refiere a la indicación de las partidas que se reconocen, más no al monto o porcentaje.	transparentar situaciones que puedan generar conflictos de interés. Corresponde a los asesores que distribuyan el producto guiar al asegurado en cuanto a los criterios de elección. 127) INS: Se rechaza. La revelación de los diferentes rubros recibidos por los participantes en la cadena de valor es una práctica reconocida y aplicada internacionalmente y sugerida por los estándares para efectos de transparentar situaciones que puedan generar conflictos de interés. Corresponde a los asesores que distribuyan el producto guiar al asegurado en cuanto a los criterios de elección.	
c) Indicación expresa respecto a: - si la póliza incorpora periodos 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.	128) CS corredora: Se propone ajuste respecto a la cobertura de incapacidad para mantener congruencia con el artículo 103 de la Ley 8956, en el tanto este artículo lo que exige es que el accidente o enfermedad ocurran mientras que la póliza de la aseguradora se encuentre vigente. La redacción actual de la propuesta de Reglamento es una reinterpretación del artículo 103 de la ley 8956, al establecer que la incapacidad debe ocurrir dentro de la vigencia, lo cual podría orientar a pensar que lo que debe ocurrir dentro de la vigencia es declaratoria de incapacidad y no el accidente y enfermedad como requiere la ley.	128) CS corredora: Se rechaza. La declaratoria de incapacidad, como acto formal, no es necesaria para que se configure el siniestro. El siniestro se configura con el accidente o enfermedad, más la incapacidad material. La ley habla de los dos supuestos 1) la enfermedad y lesión y 2) que se produzca algún grado de incapacidad. Para que se cumpla lo previsto en la ley tiene que darse el segundo supuesto y es en ese momento que debe responder la cobertura de incapacidad.	c) Indicación expresa respecto a: - si la póliza incorpora periodos 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 amparada aquella que se produzca durante la vigencia de la póliza independientemente de su declaración.

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

Texto Propuesto	Observaciones	Comentarios SUGESE	Texto Final
	Se sugiere considerar que los seguros de incapacidad no cubren enfermedades o lesiones preexistentes de acuerdo con el artículo 105 de la LRCS, aunque la incapacidad se declare durante la vigencia de la póliza. En razón de lo expuesto, el contenido del inciso c) resulta confuso y puede llevar a error de interpretación al asegurado, puesto que las incapacidades que se cubren son aquellas cuya enfermedad que les dio origen se producen dentro de la vigencia de la póliza. 129) Bac Corredora: Se corrige el inciso c) para que se lea: “- ... “- si la póliza incorpora exclusiones o cláusulas limitativas en relación con enfermedades o lesiones preexistentes. “- que en el caso de cobertura de incapacidad se entenderá cubierta aquella en donde la lesión (accidente o enfermedad) se produzca durante la vigencia de la nueva póliza de seguro colectivo.	Es claro que el resto de los supuestos de ley aplican, como las preexistencias, declaraciones falsas, indisputabilidad, etc... sin que sea necesario mencionarlos. Resulta incorrecto afirmar de forma generalizada que “<i>las incapacidades que se cubren son aquellas cuya enfermedad que les dio origen se producen dentro de la vigencia de la póliza.</i>”. De acuerdo a lo indicado por el artículo 103 de la LRCS el supuesto que activa la póliza es que “<i>se produzca algún grado de incapacidad</i>”. Ese supuesto debe haberse generado por una enfermedad o lesión, pero siempre, será la producción de algún grado de incapacidad, el riesgo cubierto y al materializarse, será la póliza vigente la que debe amparar el siniestro. 129) Bac Corredora: Se rechaza. Ver respuesta inmediata anterior a CS Corredora. (Respuesta 128)	

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

Texto Propuesto	Observaciones	Comentarios SUGESE	Texto Final
	Se propone ajuste respecto a la cobertura de incapacidad para mantener congruencia con el artículo 103 de la Ley 8956, en el tanto este artículo lo que exige es que el accidente o enfermedad ocurran mientras que la póliza de la aseguradora se encuentre vigente. La redacción actual de la propuesta de Reglamento es una reinterpretación del artículo 103 de la ley 8956, al establecer que la incapacidad debe ocurrir dentro de la vigencia, lo cual podría orientar a pensar que lo que debe ocurrir dentro de la vigencia es declaratoria de incapacidad y no el accidente y enfermedad como requiere la ley.		
d) 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, en ese sentido una opción es ejercer su privilegio de conversión con la aseguradora actual si corresponde”	130) CS Corredora: Sobre el privilegio de conversión, ver comentarios previos donde se aborda de manera detallada cómo este privilegio restringe la libertad de contratación de las compañías aseguradoras, aunado a que esta figura resulta inviable entre tanto obliga a las compañías a tener que registrar productos de seguros individuales con las mismas condiciones que los colectivos. 131) INS: En el inciso d) hay que recalcar lo ya indicado respecto a la falta de claridad de la leyenda propuesta. Al asegurado debe indicarse que su derecho a elegir el intermediario es cuando se trata de una póliza individual y que en los casos del seguro colectivo es una facultad del tomador. También deben tomar en consideración que la cobertura mínima será decisión del acreedor y no se debería limitar por esta vía.	130) CS Corredora: Se acepta. El privilegio de conversión será opcional para las aseguradoras. 131) INS. Se rechaza. Al consumidor le asiste el derecho a recibir información.	d) Se incluirá una leyenda que indique: “Su participación en el seguro colectivo lo es en carácter de tercero relevante 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 que sea admitida por el acreedor y respecto a esta utilizar su propio intermediario siempre que cumplan al menos con las mismas características de cobertura , en ese sentido una opción es ejercer su privilegio de conversión con la aseguradora actual si corresponde.”

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

Texto Propuesto	Observaciones	Comentarios SUGESE	Texto Final
	132) Bac Corredora: Se corrige el inciso d) para que indique: <u>“Su participación en la póliza de 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 de seguro colectivo dentro del marco de la ley.</u> <u>Usted tiene derecho a aportar, una póliza de seguro distinta siempre que cumpla al menos con las mismas características de cobertura”.</u> Se sugiere corregir el primer párrafo para que sea uniforme con los términos del penúltimo párrafo del artículo 8 que exige la comunicación de la presente leyenda al asegurado. Así mismo, en el artículo 5 de la Ley 8956, el término que se utiliza para referirse al asegurado es el de “tercero relevante”. Sobre el privilegio de conversión, ver comentarios previos donde se aborda de manera detallada cómo este privilegio restringe la libertad de contratación de las compañías aseguradoras, aunado a que esta figura resulta inviable entre tanto obliga a las compañías a tener que registrar productos de seguros individuales con las mismas condiciones que los colectivos.	132) Bac Corredora: Se acepta parcialmente. Se hicieron correcciones en el párrafo correspondiente.	
De conformidad con el artículo 42 de la Ley 7472 Ley de Promoción de la Competencia y Defensa Efectiva del Consumidor y el artículo	133) INS: En cuanto a la aplicación de lo dispuesto para efectos de modificación y registro de productos, debería establecer con	133) INS: No se acepta. El reglamento no dispone obligación alguna de actualizar productos ya	De conformidad con el artículo 42 de la Ley 7472 Ley de Promoción de la Competencia y Defensa Efectiva del Consumidor y el artículo

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

Texto Propuesto	Observaciones	Comentarios SUGESE	Texto Final
7 de la Ley 8956 Ley 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.	toda claridad que no está sujeto a un plazo, sino que se debe hacer conforme las necesidades de cada aseguradora. 134) Bac Corredora: Se sugiere eliminar el siguiente párrafo: <i>“De conformidad con el artículo 42 de la Ley 7472 Ley de Promoción de la Competencia y Defensa Efectiva del Consumidor y el artículo 7 de la Ley 8956 Ley 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”.</i> No tiene congruencia alguna con el artículo. La situación jurídica que regula el artículo es la migración. Puede no haber existido comunicado de migración, pero si se da una posterior notificación de la información del seguro antes de que ocurra un siniestro no puede tornar ineficaces los clausulados de la póliza de seguro. El párrafo genera confusión. De igual forma, el tema de la ineficacia de condiciones por falta de información en seguros colectivos se encuentra regulado por la Ley 8956 en el artículo 7.	registrados por lo que atendiendo el principio de irretroactividad normativa solo aplica para productos que se registrarán a futuro. 134) Bac Corredora: Se acepta parcialmente. Precisamente es un supuesto normado por ley y cae dentro del ámbito de regulación del párrafo final del artículo 7. Se aclara el concepto de traslado de asegurado.	7 de la Ley 8956 Ley 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 un asegurado de una póliza colectiva hacia otra póliza colectiva o hacia una póliza individual, 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

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

Texto Propuesto	Observaciones	Comentarios SUGESE	Texto Final
	Corregir el párrafo sétimo, para que indique: <i>“Cuando se pretendan traslados específicos de asegurados de una <u>póliza de seguro colectivo de seguros personales en la que el tomador esté nombrado como beneficiario</u> acreedor de los miembros del grupo asegurable, aplicarán las mismas reglas y requisitos señalados en el artículo 8 del presente reglamento”.</i> Se sugiere el ajuste en la redacción en el tanto este artículo 13 trata específicamente de las pólizas de seguros colectivos de seguros personales en la que el tomador esté nombrado como beneficiario. Adicionalmente, se sugiere incluir la siguiente definición en el apartado de “definiciones” del Reglamento: “Traslado de un asegurado: <i>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.”</i>		
Rige seis meses después de su publicación en el diario oficial La Gaceta.	135) CS Corredora: El plazo de seis meses para la entrada en vigencia de este reglamento una vez publicado, es insuficiente para las cargas que aparea su contenido a las aseguradoras, tanto a nivel administrativo como operativo, en caso de ser aprobada. Por lo que, en aras de una transición ordenada, se sugiere ampliarlo a un mínimo de 18 meses.	135) CS Corredora: No se acepta. El plazo se considera suficiente, sobre todo por cuanto los ajustes en la redacción de productos y su respectivo registro son para los productos nuevos.	Rige seis meses después de su publicación en el diario oficial La Gaceta.

MATRIZ DE COMENTARIOS A OBSERVACIONES CONSULTA EXTERNA: SEGUNDA CONSULTA

MODIFICACIÓN DE REGLAMENTO SUGESE 05-13 REGLAMENTO SOBRE SEGUROS COLECTIVOS

Texto Propuesto	Observaciones	Comentarios SUGESE	Texto Final
	136) BCR Corredora, Asociación de Corredores y Scotia Corredora: Sugerimos analizar el plazo, ya que es excesivamente corto para las modificaciones y nuevos registros de actualización que se deben hacer para cumplir la normativa propuesta en caso de ser aprobada.	136) BCR Corredora y Asociación de Corredores y Scotia Corredora: No se acepta. El plazo se considera suficiente, sobre todo por cuanto los ajustes en la redacción de productos y su respectivo registro son para los productos nuevos.	