

**MATRIZ DE OBSERVACIONES**

**PROYECTO DE ACUERDO**

**REGLAMENTO SOBRE INCLUSIÓN Y ACCESO AL SEGURO**

1. **ENTIDADES QUE ATENDIERON LA CONSULTA**

| **ENTIDAD** | **REMITENTE** | **REFERENCIA DEL OFICIO** | **FECHA DEL OFICIO** | **REFERENCIA DEL INGRESO A SUGESE** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Banco Nacional | Allan Calderón Moya | SGRC-376-2019 | 11/12/19 | [**SGS-ENT-4034-2019.msg**](http://intranet/sites/GEC/EntranteSUGESE_NyA/SGS-ENT-4034-2019.msg) |
| Oceánica de Seguros | Daniel Hernández Golding | OS-SGS-2019-23 | 9/12/19 | [**SGS-ENT-4038-2019.msg**](http://intranet/sites/GEC/EntranteSUGESE_NyA/SGS-ENT-4038-2019.msg) |
| Oceánica de Seguros | Daniel Hernández Golding | OS-SGS-2019-231 | 17/12/2019 | **SGS-ENT-4102-2019.msg** |
| SM Seguros | Carlos Solís Hidalgo | SMS-GG-407-2019 | 12/12/19 | [**SGS-ENT-4044-2019.msg**](http://intranet/sites/GEC/EntranteSUGESE_NyA/SGS-ENT-4044-2019.msg) |
| SM Seguros | Greylin Ramírez Solano | SMS-GG-410-2019 | 20/12/19 | **SGS-ENT-4104-2019.msg** |
| Asociación de Aseguradoras Privadas de Costa Rica | Norma Montero Guzmán | AAP-172-121219 | 12/12/19 | [**SGS-ENT-4047-2019.msg**](http://intranet/sites/GEC/EntranteSUGESE_NyA/SGS-ENT-4047-2019.msg) |
| BAC Credomatic Corredora de Seguros | Marilyn Tatiana Benavides Rojas | CORSEG-049-2019 | 12/12/19 | [**SGS-ENT-4048-2019.msg**](http://intranet/sites/GEC/EntranteSUGESE_NyA/SGS-ENT-4048-2019.msg) |
| MAPFRE Compañía de Seguros | Roy Medina | MFCR-SGS-09-12-2019 | 12/12/19 | [**SGS-ENT-4049-2019.msg**](http://intranet/sites/GEC/EntranteSUGESE_NyA/SGS-ENT-4049-2019.msg) |
| Adisa Aseguradora del Istmo | Kevin Lucas H. | Adisa-220-2019 | 12/12/19 | [**SGS-ENT-4050-2019.msg**](http://intranet/sites/GEC/EntranteSUGESE_NyA/SGS-ENT-4050-2019.msg) |
| Cámara de Intermediación de Seguros de Costa Rica | Mauricio Benavides Aguiar | CISCR-0037-2019 | 11/12/19 | [**SGS-ENT-4051-2019.msg**](http://intranet/sites/GEC/EntranteSUGESE_NyA/SGS-ENT-4051-2019.msg) |
| Instituto Nacional de Seguros | Luis Fernando Campos Montes | G-05179-2019 | 12/12/19 | [**SGS-ENT-4053-2019.msg**](http://intranet/sites/GEC/EntranteSUGESE_NyA/SGS-ENT-4053-2019.msg) |
| Seguros Lafise | Giovany Mora Molina | SLCR-GG-SS-071-2019 | 13/12/19 | [**SGS-ENT-4059-2019.msg**](http://intranet/sites/GEC/EntranteSUGESE_NyA/SGS-ENT-4059-2019.msg) |
| Quálitas Compañía de Seguros (Costa Rica) S.A. | Rosa María Morales Rojas | QCR-GG-0122-2019 | 16/12/19 | **SGS-ENT-4085-2019.msg** |
| Finlex | Sin referencia | Sin número de oficio | 16/12/2019 | **SGS-ENT-4062-2019** |

1. **OBSERVACIONES ESPECÍFICAS.**

| **TEXTO PROPUESTO** | **OBSERVACIONES Y COMENTARIOS** | **COMENTARIO SUGESE** | **TEXTO DEFINITIVO** |
| --- | --- | --- | --- |
| **“PROYECTO DE ACUERDO**  **REGLAMENTO SOBRE INCLUSIÓN Y ACCESO AL SEGURO** |  |  | **“PROYECTO DE ACUERDO**  **REGLAMENTO SOBRE INCLUSIÓN Y ACCESO AL SEGURO** |
| El Consejo Nacional de Supervisión del Sistema Financiero |  |  | El Consejo Nacional de Supervisión del Sistema Financiero |
| **considerando que:** |  |  | **considerando que:** |
| 1. El inciso b, artículo 171, de la *Ley Reguladora del Mercado de Valores*, Ley 7732, establece, como función del Consejo Nacional de Supervisión del Sistema Financiero (*CONASSIF*), aprobar las normas atinentes a la autorización, regulación, supervisión, fiscalización y vigilancia que conforme a la ley, deben ejecutar la Superintendencia General de Entidades Financieras (*SUGEF*), la Superintendencia General de Valores (*SUGEVAL*) y la Superintendencia de Pensiones (*SUPEN*), y se extiende a la Superintendencia General de Seguros (*SUGESE*) de conformidad con lo dispuesto en el artículo 28 de la *Ley Reguladora del Mercado de Seguros*, Ley 8653. |  |  | 1. El inciso b, artículo 171, de la *Ley Reguladora del Mercado de Valores*, Ley 7732, establece, como función del Consejo Nacional de Supervisión del Sistema Financiero (*CONASSIF*), aprobar las normas atinentes a la autorización, regulación, supervisión, fiscalización y vigilancia que conforme a la ley, deben ejecutar la Superintendencia General de Entidades Financieras (*SUGEF*), la Superintendencia General de Valores (*SUGEVAL*) y la Superintendencia de Pensiones (*SUPEN*), y se extiende a la Superintendencia General de Seguros (*SUGESE*) de conformidad con lo dispuesto en el artículo 28 de la *Ley Reguladora del Mercado de Seguros*, Ley 8653. |
| 1. El inciso j, artículo 29, de la *Ley Reguladora del Mercado de Seguros*, Ley 8653, establece la potestad de la SUGESE de dictar las normas y directrices de carácter técnico u operativo en relación con sus supervisados, velando así por el establecimiento de sanas prácticas en el mercado de seguros. |  |  | 2. El inciso j, artículo 29, de la *Ley Reguladora del Mercado de Seguros*, Ley 8653, establece la potestad de la SUGESE de dictar las normas y directrices de carácter técnico u operativo en relación con sus supervisados, velando así por el establecimiento de sanas prácticas en el mercado de seguros. |
| 1. El numeral 1 de la *Ley Reguladora del Mercado de Seguros*, Ley 8653, establece como parte de los objetivos de la SUGESE: *“c) Crear condiciones para el desarrollo del mercado asegurador y la competencia efectiva de las entidades participantes”.* |  |  | 3. El numeral 1 de la *Ley Reguladora del Mercado de Seguros*, Ley 8653, establece como parte de los objetivos de la SUGESE: *“c) Crear condiciones para el desarrollo del mercado asegurador y la competencia efectiva de las entidades participantes”.* |
| 1. Por su parte, el numeral 29 de la misma Ley establece dentro de los objetivos de la SUGESE, velar por la estabilidad y el eficiente funcionamiento del mercado de seguros, así como entregar la más amplia información a los asegurados. |  |  | 4. Por su parte, el numeral 29 de la misma Ley establece dentro de los objetivos de la SUGESE, velar por la estabilidad y el eficiente funcionamiento del mercado de seguros, así como entregar la más amplia información a los asegurados. |
| 1. De conformidad con las normas anteriores, la SUGESE debe velar por la estabilidad y eficiente funcionamiento del mercado de seguros; una forma de alcanzar lo anterior es a través de esquemas de regulación y supervisión que promuevan un mercado más inclusivo y por ende estable y eficiente. |  |  | 5. De conformidad con las normas anteriores, la SUGESE debe velar por la estabilidad y eficiente funcionamiento del mercado de seguros; una forma de alcanzar lo anterior es a través de esquemas de regulación y supervisión que promuevan un mercado más inclusivo y por ende estable y eficiente. |
| 1. El artículo 24 de la *Ley Reguladora del Mercado de Seguros*, Ley 8653, dispone la autorización legal para que los seguros autoexpedibles sean susceptibles de distribución por canales no tradicionales y establece sus características como instrumentos idóneos para lograr una mayor inclusión y acceso en materia de seguros. El mismo artículo instruye al CONASSIF reglamentar los requisitos y las demás condiciones que se deberán cumplir para la comercialización de seguros autoexpedibles. |  |  | 6. El artículo 24 de la *Ley Reguladora del Mercado de Seguros*, Ley 8653, dispone la autorización legal para que los seguros autoexpedibles sean susceptibles de distribución por canales no tradicionales y establece sus características como instrumentos idóneos para lograr una mayor inclusión y acceso en materia de seguros. El mismo artículo instruye al CONASSIF reglamentar los requisitos y las demás condiciones que se deberán cumplir para la comercialización de seguros autoexpedibles. |
| 1. La inclusión de seguros y financiera, en general, contribuyen a la reducción de la pobreza, aumentan el bienestar de la sociedad, promueven el desarrollo económico y la conciencia financiera, contribuyen a la estabilidad financiera general y reducen la carga estatal en temas de ayuda por siniestros. |  |  | 7. La inclusión de seguros y financiera, en general, contribuyen a la reducción de la pobreza, aumentan el bienestar de la sociedad, promueven el desarrollo económico y la conciencia financiera, contribuyen a la estabilidad financiera general y reducen la carga estatal en temas de ayuda por siniestros. |
| 1. SUGESE definió entre sus objetivos estratégicos la educación e inclusión en seguros. Es así que, como parte de los proyectos estratégicos de este Órgano Regulador se definió el proyecto denominado “*Inclusión y acceso al seguro de poblaciones meta identificadas*”, que tiene como objetivo revisar y eventualmente promover las reformas normativas que generen condiciones de regulación y supervisión óptimas para que el sector asegurador comercialice seguros inclusivos respecto a los sectores meta identificados. |  |  | 8. SUGESE definió entre sus objetivos estratégicos la educación e inclusión en seguros. Es así que, como parte de los proyectos estratégicos de este Órgano Regulador se definió el proyecto denominado “*Inclusión y acceso al seguro de poblaciones meta identificadas*”, que tiene como objetivo revisar y eventualmente promover las reformas normativas que generen condiciones de regulación y supervisión óptimas para que el sector asegurador comercialice seguros inclusivos respecto a los sectores meta identificados. |
| 1. Para alcanzar el objetivo del proyecto mencionado, se realizó un diagnóstico basado en la metodología del *Access to Insurance Initiative* (A2ii) con el fin de explorar la situación actual de: demanda de los dos sectores referenciales desatendidos identificados; información relevante respecto a la población meta; la oferta existente hoy en día sobre ese tipo de seguros, y a quien va dirigida esa oferta, así como el interés a futuro y la percepción de los proveedores respecto a las condiciones normativas y comerciales existentes; las mejores prácticas internacionales y un estudio de derecho comparado sobre la regulación del tema en otras jurisdicciones; y finalmente, a manera de conclusión, se analiza la normativa local identificando las oportunidades de mejor plasmadas en la presente regulación. |  |  | 9. Para alcanzar el objetivo del proyecto mencionado, se realizó un diagnóstico basado en la metodología del *Access to Insurance Initiative* (A2ii) con el fin de explorar la situación actual de: demanda de los dos sectores referenciales desatendidos identificados; información relevante respecto a la población meta; la oferta existente hoy en día sobre ese tipo de seguros, y a quien va dirigida esa oferta, así como el interés a futuro y la percepción de los proveedores respecto a las condiciones normativas y comerciales existentes; las mejores prácticas internacionales y un estudio de derecho comparado sobre la regulación del tema en otras jurisdicciones; y finalmente, a manera de conclusión, se analiza la normativa local identificando las oportunidades de mejora plasmadas en la presente regulación. |
| 1. El marco legal costarricense prevé y exige que, en el proceso de implementación de nuevas normas, se otorgue a los entes supervisados un plazo prudencial de adecuación a las nuevas regulaciones, lo cual es necesario en este caso, en que el Reglamento implica la regulación de seguros autoexpedibles bajo un marco de nuevas reglas. |  |  | 10. El marco legal costarricense prevé y exige que, en el proceso de implementación de nuevas normas, se otorgue a los entes supervisados un plazo prudencial de adecuación a las nuevas regulaciones, lo cual es necesario en este caso, en que el Reglamento implica la regulación de seguros autoexpedibles bajo un marco de nuevas reglas. |
| 1. El artículo 25 de la *Ley Reguladora del Mercado de Seguros*, Ley 8653, en su inciso g, establece como obligación de las entidades aseguradoras el “*Suscribir contratos de seguros en cumplimiento de la ley, los reglamentos y las disposiciones emitidas por la Superintendencia o el Consejo Nacional*”. |  |  | 11. El artículo 25 de la *Ley Reguladora del Mercado de Seguros*, Ley 8653, en su inciso g, establece como obligación de las entidades aseguradoras el “*Suscribir contratos de seguros en cumplimiento de la ley, los reglamentos y las disposiciones emitidas por la Superintendencia o el Consejo Nacional*”. |
| 1. En atención a los artículos 13 párrafo segundo de la Ley 8220, y 13 y 13 bis del Decreto Ejecutivo 37045 MP-MEIC, la SUGESE le consultó a la Dirección de Mejora Regulatoria del Ministerio de Economía, Industria y Comercio, como Órgano Rector en materia de Mejora Regulatoria y Simplificación de Trámites, la presente normativa, a fin de garantizar el cumplimiento de los principios y objetivos de la Ley 8220 y su Reglamento. |  |  | 12. En atención a los artículos 13 párrafo segundo de la Ley 8220, y 13 y 13 bis del Decreto Ejecutivo 37045 MP-MEIC, la SUGESE le consultó a la Dirección de Mejora Regulatoria del Ministerio de Economía, Industria y Comercio, como Órgano Rector en materia de Mejora Regulatoria y Simplificación de Trámites, la presente normativa, a fin de garantizar el cumplimiento de los principios y objetivos de la Ley 8220 y su Reglamento. |
|  |  |  | 14. El Consejo Nacional de Supervisión del Sistema Financiero mediante el artículo 8 del acta de la sesión 1545-2019, celebrada el 25 de noviembre del 2019, dispuso remitir en consulta, en acatamiento de lo estipulado en el artículo 361, numeral 2, de la Ley General de la Administración Pública, a las compañías aseguradoras y a la Asociación de Aseguradoras privadas, el proyecto de *Reglamento inclusión y acceso al seguro*, así como las modificaciones a los *Reglamentos Reglamento sobre Comercialización de Seguros*, Acuerdo SUGESE 03-10, *Reglamento sobre el Registro de Productos de Seguros*, Acuerdo SUGESE 08-14, *Reglamento de Defensa y Protección al Consumidor de Seguros*, Acuerdo SUGESE 06-13 y *Reglamento sobre Autorizaciones, Registros y Requisitos de Funcionamiento de Entidades Supervisadas por la SUGESE*, en el entendido que en un plazo máximo de 10 días hábiles, contados a partir del día hábil siguiente del recibo del acuerdo, deberían enviar al Despacho del Superintendente General de Seguros los comentarios y observaciones al respecto. |
|  |  |  | Finalizado el plazo de consulta, los comentarios y observaciones fueron analizados e incorporados, en lo que resulta procedente, en la versión final del proyecto de acuerdo. |
| **resolvió:** |  |  | **resolvió:** |
| 1. Aprobar el *Reglamento sobre Inclusión y Acceso al Seguro,* que se transcribe de inmediato: |  |  | I. Aprobar el *Reglamento sobre Inclusión y Acceso al Seguro,* que se transcribe de inmediato: |
| **“REGLAMENTO SOBRE INCLUSIÓN Y ACCESO AL SEGURO** |  |  | **“REGLAMENTO SOBRE INCLUSIÓN Y ACCESO AL SEGURO** |
| **CAPÍTULO I**  **DISPOSICIONES GENERALES** |  |  | **CAPÍTULO I**  **DISPOSICIONES GENERALES** |
| **Artículo 1. *Finalidad y objeto.***  La presente normativa tiene por finalidad la promoción de la inclusión y el acceso en el mercado de seguros con un adecuado nivel de protección al consumidor de seguros, mediante la definición de principios, requisitos y demás condiciones reglamentarias aplicables a los seguros autoexpedibles. | **1. SM**  Solo hace alusión a los seguros autoexpedibles pero más adelante indica que también se pueden contratar en modalidad colectiva. Consideramos que debería hablarse de seguros inclusivos a nivel general, porque a nuestro criterio cualquier seguro puede ser inclusivo, tomando en cuenta los diferentes niveles que existen | 1. NO SE ACEPTA. El seguro autoexpedible es la modalidad de seguro, cuya distribución se flexibiliza respecto a canales tradicionales contemplada por la legislación y que prevé desarrollo reglamentario por el CONASSIF. Efectivamente la ley no limita la posibilidad de que el autoexpedible se comercialice bajo la modalidad colectiva. | **Artículo 1. *Finalidad y objeto.***  La presente normativa tiene por finalidad la promoción de la inclusión y el acceso en el mercado de seguros con un adecuado nivel de protección al consumidor de seguros, mediante la definición de principios, requisitos y demás condiciones reglamentarias aplicables a los seguros autoexpedibles. |
| **Artículo 2. *Ámbito de aplicación.***  Las normas contenidas en este Reglamento son de aplicación para las entidades aseguradoras e intermediarios de seguros, incluidos los operadores de seguros autoexpedibles, los proveedores de servicios auxiliares de seguros y todas las personas físicas y jurídicas que participen, en forma directa o indirecta, en el desarrollo o realicen en cualquier forma las actividades acá reguladas.  Los principios y requisitos establecidos en esta norma, serán considerados para efectos del proceso de registro y actualización de productos de seguros autoexpedibles normado por el Reglamento sobre el Registro de Productos. El Superintendente mediante acuerdo, definirá los lineamientos respectivos que desarrollen la aplicación de dicho Reglamento sobre Registro de Productos, para efectos de verificar en el trámite de registro de los seguros autoexpedibles los requerimientos que impone el presente Reglamento. |  |  | **Artículo 2. *Ámbito de aplicación y lineamientos.***  Las normas contenidas en este Reglamento son de aplicación para las entidades aseguradoras e intermediarios de seguros, incluidos los operadores de seguros autoexpedibles, los proveedores de servicios auxiliares de seguros y todas las personas físicas y jurídicas que participen, en forma directa o indirecta, en el desarrollo o realicen en cualquier forma las actividades acá reguladas.  Los principios y requisitos establecidos en esta norma serán considerados para efectos del proceso de registro y actualización de productos de seguros autoexpedibles normado por el Reglamento sobre el Registro de Productos. El Superintendente mediante acuerdo, definirá los lineamientos, para efectos de verificar en el trámite de registro de los seguros autoexpedibles los requerimientos que impone el presente Reglamento. |
| **Artículo 3. *Definiciones*.**  Para efectos del presente Reglamento se disponen las siguientes definiciones: |  |  | **Artículo 3. *Definiciones*.**  Para efectos del presente Reglamento se disponen las siguientes definiciones: |
| ***3.1. Cadena de valor del seguro autoexpedible:*** Se refiere al conjunto de actividades que agregan valor a cualquiera de las etapas de las fases del ciclo de vida del seguro autoexpedible, a saber: i) diseño del producto, ii) comunicación y mercadeo, iii) distribución, iv) venta, v) servicio post venta, y vi) quejas y reclamaciones. | **2. ADISA**  El artículo 22, hace referencia a la obligación de notificar la terminación -de cualquier actor de la cadena de valor- lo que incluye a los que participan en el diseño y mercadeo de los productos. Dado que estas instancias o involucrados en la cadena de valor del producto no afectan al asegurado, no deberían de incluirse en estas referencias. | 2. NO SE ACEPTA. El artículo 22 dice “*y esto pueda afectar a los tomadores de seguros autoexpedibles vigentes*”. Eso es un principio, corresponde a la aseguradora definir, en sus políticas y procedimientos, los casos en que considera que se presenta esa situación. | ***3.1. Cadena de valor del seguro autoexpedible:*** Se refiere al conjunto de actividades que agregan valor a cualquiera de las etapas de las fases del ciclo de vida del seguro autoexpedible, a saber: i) diseño del producto, ii) comunicación y mercadeo, iii) distribución, iv) venta, v) servicio posventa, y vi) quejas y reclamaciones. |
| ***3.2. Constancia de Seguro:*** Documento escrito en el que consta el aseguramiento. En el caso de seguros individuales puede conformarse por la propuesta de seguro aceptada por el tomador, en el caso de seguro colectivo deberá ser un documento independiente a la propuesta aceptada por el tomador, que se entregará a cada asegurado incluido en la póliza colectiva. |  |  | ***3.2. Constancia de Seguro:*** Documento escrito en el que consta el aseguramiento. En el caso de seguros individuales puede conformarse por la propuesta de seguro aceptada por el tomador, en el caso de seguro colectivo deberá ser un documento independiente a la propuesta aceptada por el tomador, que corresponderá al certificado de seguros. |
| ***3.3. Consumidor de seguros autoexpedibles:*** Se refiere tanto al tomador, como al asegurado y al beneficiario del seguro autoexpedible así como, en lo que corresponda, a las personas que sean potenciales tomador, asegurado y beneficiario. | **3. INS**  Se sugiere aclarara que el tomador de un seguro colectivo no debe ser considerado consumidor, pues ello contraviene lo dispuesto en el artículo 2 de la Ley de defensa efectiva de la competencia y protección al consumidor, que define a este último como: “*Toda persona física o entidad de hecho o de derecho, que, como destinatario final, adquiere, disfruta o utiliza los bienes o los servicios, o bien, recibe información o propuestas para ello…”.* | 3. NO SE ACEPTA. La definición de consumidor financiero y de consumidor de seguros en particular no es la misma de consumidor general. El interés que se tutela en esta norma es distinto del de la Ley 7472. | ***3.3. Consumidor de seguros autoexpedibles:*** Se refiere tanto al tomador, como al asegurado y al beneficiario del seguro autoexpedible, así como, en lo que corresponda, a las personas que sean potenciales tomador, asegurado y beneficiario. |
| ***3.4. Dersa:*** Documento estandarizado y resumido de seguros autoexpedibles, el cual sintetiza la póliza de seguro autoexpedible cuando las condiciones generales del producto contienen más de diez mil caracteres sin contar espacios. El DERSA no puede sobrepasar cinco mil caracteres sin contar espacios y deberá ajustarse a lo normado en este Reglamento y en el acuerdo referido en el artículo 2 de este Reglamento.  De conformidad con el artículo 5, inciso c de la *Ley Reguladora del Mercado de Seguros*, Ley 8653, en caso de contradicciones entre la póliza y el Dersa se aplicará la disposición que favorezca al consumidor del seguro | **3. QUÁLITAS:**  El Dersa debería de ser una guía explicativa para que sea funcional ya que según se indica en la normativa, cualquier diferencia entre el seguro y el DERSA se resuelve de la forma más favorable al asegurado. El hecho de la limitación en textos, caracteres, etc., puede ser más bien contraproducente para el consumidor por la simplificación excesiva que se debe presentar en este documento. Se sugiere mayor simplificación del producto y evitar un documento adicional que puede, por pretender resumir lo relevante, omitir aspectos de importante conocimiento del consumidor de seguros.  **4. FINLEX**  Sobre la definición **3.4 Dersa**, consideramos que en la buena técnica de seguros, este documento no sintetiza a la póliza de seguros, debido a que la póliza de seguros la componen toda la documentación contractual relacionada con el seguro (Condiciones Generales, Propuesta de Seguro, Constancia de Seguro, Dersa). En ese sentido, lo que sintetiza el Dersa son las Condiciones Generales, por lo que sugerimos que se ajuste la redacción de la definición de Dersa por la siguiente:  *“3.4. Dersa: Documento estandarizado y resumido de seguros autoexpedibles, el cual sintetiza las condiciones generales del producto cuando estas contienen más de diez mil caracteres sin contar espacios. El DERSA no puede sobrepasar cinco mil caracteres sin contar espacios y deberá ajustarse a lo normado en este Reglamento y en el acuerdo referido en el artículo 2 de este Reglamento.*  *“De conformidad con el artículo 5, inciso c de la Ley Reguladora del Mercado de Seguros, Ley 8653, en caso de contradicciones entre las Condiciones Generales y el Dersa, se aplicará la disposición que favorezca al consumidor del seguro.*  *(…)”*  **5. SEG LAFISE**  Sobre la definición **3.4 Dersa**, consideramos que en la buena técnica de seguros, este documento no sintetiza a la póliza de seguros, debido a que la póliza de seguros la componen toda la documentación contractual relacionada con el seguro (Condiciones Generales, Propuesta de Seguro, Constancia de Seguro, Dersa). En ese sentido, lo que sintetiza el Dersa son las Condiciones Generales, por lo que sugerimos que se ajuste la redacción de la definición de Dersa por la siguiente:  *“3.4. Dersa: Documento estandarizado y resumido de seguros autoexpedibles, el cual sintetiza las condiciones generales del producto cuando estas contienen más de diez mil caracteres sin contar espacios. El DERSA no puede sobrepasar cinco mil caracteres sin contar espacios y deberá ajustarse a lo normado en este Reglamento y en el acuerdo referido en el artículo 2 de este Reglamento.*  *“De conformidad con el artículo 5, inciso c de la Ley Reguladora del Mercado de Seguros, Ley 8653, en caso de contradicciones entre las Condiciones Generales y el Dersa, se aplicará la disposición que favorezca al consumidor del seguro.*  *(…)”*  **6. ADISA Y SM**  Se reitera comentario:  En virtud del espíritu de la aplicación de principios, se solicita que el DERSA sea una opción (no una obligación) para las Aseguradoras y que además su tamaño sea mayor a 5 mil caracteres. Si se limita a 5 mil caracteres, en la práctica se darán discrepancias que pueden afectar a consumidor y a aseguradoras. El Dersa debería de ser una guía explicativa para que sea funcional ya que cualquier cosa que no se indique allí será a favor del asegurado, por lo que al final se convierte en un sustituto limitado y parcial de las condiciones generales. En virtud de lo anterior, se debería de eliminar “*De conformidad con el artículo 5, inciso c de la Ley Reguladora del Mercado de Seguros número 8653, en caso de diferencias entre la póliza y el Dersa se aplicará la disposición que favorezca al consumidor del seguro.*” En general, es una preocupación que -atendiendo el contenido mínimo del DERSA y la limitación tan expresa de caracteres- que la simplificación propuesta se pueda prestar para malas interpretaciones o dudas del consumidor. Se sugiere mayor simplificación del producto y evitar un documento adicional que puede, por pretender resumir lo relevante, omitir aspectos de importante conocimiento del consumidor de seguros.  **7. MAPFRE**  En este momento los productos sencillos cumplen con requerimientos suficientes para hacer llegar al consumidor de seguros la información requerida y pensar en algo más resumido y limitado en caracteres, pondría en riesgo la claridad de la información. Se solicita no incluir este elemento como requisito en este tipo de seguros.    **8. AAP**  **EL DERSA**: En virtud del espíritu de la aplicación de principios, el DERSA debería presentarse como una opción (no una obligación) para las Aseguradoras y que además su tamaño sea mayor a 5 mil caracteres. Si se limita a 5 mil caracteres, en la práctica se darán discrepancias que pueden afectar a consumidor y a aseguradoras. El Dersa debería de ser una guía explicativa para que sea funcional ya que cualquier cosa que no se indique allí será a favor del asegurado, por lo que al final se convierte en un sustituto limitado y parcial de las condiciones generales.” En general, es una preocupación que -atendiendo el contenido mínimo del DERSA y la limitación tan expresa de caracteres- que la simplificación propuesta se pueda prestar para malas interpretaciones o dudas del consumidor. Se sugiere mayor simplificación del producto y evitar un documento adicional que puede, por pretender resumir lo relevante, omitir aspectos de importante conocimiento del consumidor de seguros  **9. OCÉANICA**  Sobre la definición **3.4 Dersa**, consideramos que en la buena técnica de seguros, este documento no sintetiza a la póliza de seguros, debido a que la póliza de seguros la componen toda la documentación contractual relacionada con el seguro (Condiciones Generales, Propuesta de Seguro, Constancia de Seguro, Dersa). En ese sentido, lo que sintetiza el Dersa son las Condiciones Generales, por lo que sugerimos que se ajuste la redacción de la definición de Dersa por la siguiente:  *“3.4. Dersa: Documento estandarizado y resumido de seguros autoexpedibles, el cual sintetiza las condiciones generales del producto cuando estas contienen más de diez mil caracteres sin contar espacios. El DERSA no puede sobrepasar cinco mil caracteres sin contar espacios y deberá ajustarse a lo normado en este Reglamento y en el acuerdo referido en el artículo 2 de este Reglamento.*  *“De conformidad con el artículo 5, inciso c de la Ley Reguladora del Mercado de Seguros, Ley 8653, en caso de contradicciones entre las Condiciones Generales y el Dersa, se aplicará la disposición que favorezca al consumidor del seguro.*  (…)”  **10. BAC**  Sobre la definición **3.4 Dersa**, consideramos que en la buena técnica de seguros, este documento no sintetiza a la póliza de seguros, debido a que la póliza de seguros la componen toda la documentación contractual relacionada con el seguro (Condiciones Generales, Propuesta de Seguro, Constancia de Seguro, Dersa). En ese sentido, lo que sintetiza el Dersa son las Condiciones Generales, por lo que sugerimos que se ajuste la redacción de la definición de Dersa por la siguiente:  *“3.4. Dersa: Documento estandarizado y resumido de seguros autoexpedibles, el cual sintetiza las condiciones generales del producto cuando estas contienen más de diez mil caracteres sin contar espacios. El DERSA no puede sobrepasar cinco mil caracteres sin contar espacios y deberá ajustarse a lo normado en este Reglamento y en el acuerdo referido en el artículo 2 de este Reglamento.*  *“De conformidad con el artículo 5, inciso c de la Ley Reguladora del Mercado de Seguros, Ley 8653, en caso de contradicciones entre las Condiciones Generales y el Dersa, se aplicará la disposición que favorezca al consumidor del seguro.*  *(…)”* | 3 al 10. SE ACEPTA PARCIALMENTE. Se cambia póliza de seguro por condiciones generales. Los límites de caracteres se trasladan al acuerdo que tome el Superintendente.  Por otro lado se aclara a los consultados que el último párrafo indica que aplica la norma más favorable cuando existan contradicciones entre ambos documentos lo cual no incluye omisiones, para aclarar el tema se ajusta redacción. | ***3.4. Dersa:*** Documento estandarizado y resumido de seguros autoexpedibles, el cual sintetiza las condiciones generales del seguro autoexpedible cuando estas superan la extensión, de diez mil (10.000) caracteres sin contar espacios y sin considerar el índice. El Superintendente mediante el acuerdo señalado en el artículo 2 de este reglamento definirá el formato, las leyendas y extensión máxima del Dersa que no podrá superar los cinco mil (5.000) caracteres.  Al ser un documento resumen con fines explicativos, el Dersa debe leerse integralmente con las condiciones generales. De conformidad con el artículo 5, inciso c de la *Ley Reguladora del Mercado de Seguros* (LRMS), Ley 8653, en caso de contradicciones entre la póliza y el Dersa se aplicará la disposición que favorezca al consumidor del seguro. |
| ***3.5. Medios a distancia***: Aquellos utilizados para realizar una transacción u operación sin que se requiera la presencia física simultánea de las partes involucradas. Permiten realizar, entre otras, las transacciones u operaciones de promoción y mercadeo, contratación, aceptación de la propuesta por parte del asegurado, designación de beneficiarios, pago de primas y de prestaciones, servicio post-venta, entrega de información y presentación de reclamaciones y quejas. | **11. FINLEX**  Sobre la definición de **3.5** **Medios a distancia**, sugerimos ajustar la redacción para que se entienda que cuando se habla de aceptación de propuesta es por parte del tomador, no del asegurado. En esos términos, sugerimos ajustar la redacción de la siguiente forma:  ***“3.5. Medios a distancia:*** *Aquellos utilizados para realizar una transacción u operación sin que se requiera la presencia física simultánea de las partes involucradas. Permiten realizar, entre otras, las transacciones u operaciones de promoción y mercadeo, contratación, aceptación de la propuesta por parte del tomador, designación de beneficiarios, pago de primas y de prestaciones, servicio post-venta, entrega de información y presentación de reclamaciones y quejas.”*  **12. SEG LAFISE**  Sobre la definición de **3.5** **Medios a distancia**, sugerimos ajustar la redacción para que se entienda que cuando se habla de aceptación de propuesta es por parte del tomador, no del asegurado. En esos términos, sugerimos ajustar la redacción de la siguiente forma:  ***“3.5. Medios a distancia:*** *Aquellos utilizados para realizar una transacción u operación sin que se requiera la presencia física simultánea de las partes involucradas. Permiten realizar, entre otras, las transacciones u operaciones de promoción y mercadeo, contratación, aceptación de la propuesta por parte del tomador, designación de beneficiarios, pago de primas y de prestaciones, servicio post-venta, entrega de información y presentación de reclamaciones y quejas.”*  **13. SM**  Sobre la definición de **3.5 Medios a distancia**, sugerimos ajustar la redacción para que se entienda que cuando se habla de aceptación de propuesta es por parte del tomador, no del asegurado. En esos términos, sugerimos ajustar la redacción de la siguiente forma:  ***“3.5. Medios a distancia:*** *Aquellos utilizados para realizar una transacción u operación sin que se requiera la presencia física simultánea de las partes involucradas. Permiten realizar, entre otras, las transacciones u operaciones de promoción y mercadeo, contratación, aceptación de la propuesta por parte del tomador, designación de beneficiarios, pago de primas y de prestaciones, servicio post-venta, entrega de información y presentación de reclamaciones y quejas.”*  **14. OCEANICA**  Sobre la definición de **3.5 Medios a distancia**, sugerimos ajustar la redacción para que se entienda que cuando se habla de aceptación de propuesta es por parte del tomador, no del asegurado. En esos términos, sugerimos ajustar la redacción de la siguiente forma:  ***“3.5. Medios a distancia:*** *Aquellos utilizados para realizar una transacción u operación sin que se requiera la presencia física simultánea de las partes involucradas. Permiten realizar, entre otras, las transacciones u operaciones de promoción y mercadeo, contratación, aceptación de la propuesta por parte del tomador, designación de beneficiarios, pago de primas y de prestaciones, servicio post-venta, entrega de información y presentación de reclamaciones y quejas.”*  **15. BAC**  Sobre la definición de **3.5** **Medios a distancia**, sugerimos ajustar la redacción para que se entienda que cuando se habla de aceptación de propuesta es por parte del tomador, no del asegurado. En esos términos, sugerimos ajustar la redacción de la siguiente forma:  ***“3.5. Medios a distancia:*** *Aquellos utilizados para realizar una transacción u operación sin que se requiera la presencia física simultánea de las partes involucradas. Permiten realizar, entre otras, las transacciones u operaciones de promoción y mercadeo, contratación, aceptación de la propuesta por parte del tomador, designación de beneficiarios, pago de primas y de prestaciones, servicio post-venta, entrega de información y presentación de reclamaciones y quejas.”* | 11 al 15. Se acepta parcialmente, se introduce la palabra tomador sin quitar la de asegurado, | ***3.5. Medios a distancia***: Aquellos utilizados para realizar una transacción u operación sin que se requiera la presencia física simultánea de las partes involucradas. Permiten realizar, entre otras, las transacciones u operaciones de promoción y mercadeo, contratación, aceptación de la propuesta por parte del tomador y asegurado, designación de beneficiarios, pago de primas y de prestaciones, servicio posventa, entrega de información y presentación de reclamaciones y quejas. |
| ***3.6. Operadores de seguros autoexpedibles***: Personas físicas o jurídicas que, mediante la celebración de un contrato mercantil con una entidad aseguradora, se comprometen a realizar, por cuenta de esta, la distribución de seguros autoexpedibles bajo los términos pactados y las disposiciones que regulan la materia. |  | Se desprende de otras observaciones que no queda claro que están incluidos dentro de la categoría de intermediarios. | ***3.6. Operadores de seguros autoexpedibles***: Personas físicas o jurídicas que, mediante la celebración de un contrato mercantil con una entidad aseguradora, se comprometen a realizar, por cuenta de esta, la distribución de seguros autoexpedibles bajo los términos pactados y las disposiciones que regulan la materia. De conformidad con el artículo 24 de la Sección II “Intermediación de seguros autoexpedibles” del Capítulo IV “Intermediación de Seguros” de la LRMS, los Operadores de seguros autoexpedibles se consideran intermediarios de ese tipo de seguros. |
| ***3.7. Riesgos comunes a la mayoría de las personas físicas:*** Riesgos susceptibles de afectar a la mayoría de las personas físicas tales como muerte, accidentes y salud, daño y sustracción ilegítima de la propiedad, amenaza y afectación a su patrimonio, responsabilidad civil por sus actuaciones o por actividades que podrían ser desarrolladas por la mayoría de las personas físicas. |  |  | ***3.7. Riesgos comunes a la mayoría de las personas físicas:*** Riesgos susceptibles de afectar a la mayoría de las personas físicas tales como muerte, accidentes y salud, daño y sustracción ilegítima de la propiedad, amenaza y afectación a su patrimonio, responsabilidad civil por sus actuaciones o por actividades que podrían ser desarrolladas por la mayoría de las personas físicas. |
| ***3.8. Seguros autoexpedibles*:** Los seguros autoexpedibles corresponden a una modalidad de seguros en la cual, por la simplicidad de sus términos contractuales y facilidad de comprensión por parte del consumidor, no se requiere asesoría experta por parte del canal de distribución y es registrado como tal en el Registro de Productos de SUGESE. Su distribución puede realizarse por sociedades corredoras de seguros, sociedades agencias de seguros, agentes de seguros y operadores de seguros autoexpedibles.  Bajo la modalidad de Seguros Autoexpedibles se pueden encontrar i) “seguros inclusivos” que se refieren a los productos de seguro destinados a sectores excluidos o sub atendidos del mercado independientemente de su nivel de ingresos económicos, ii) “microseguros” entendidos como seguros destinados a sectores de la población de bajos ingresos y iii) “seguros masivos” entendidos como seguros susceptibles de ser distribuidos por medios de comercialización masivos.  Pueden registrarse bajo modalidad colectiva o individual y ser obtenidos por personas físicas o jurídicas, estas últimas en relación con sus riesgos e intereses que también apliquen a la mayoría de las personas físicas, su cobertura contempla solo intereses y riesgos comunes a la mayoría de las personas físicas, son susceptibles de estandarización y comercialización masiva y carecen de procesos de análisis y selección de riesgo de previo a su expedición. | **16. FINLEX**  Sobre la definición **3.8 de Seguros autoexpedibles**, consideramos que la parte final del tercer párrafo de la definición no encaja dentro de la integralidad del párrafo, sino que debería ser incorporado como parte del primer párrafo. Lo anterior para una mayor comprensión. Dicho esto, sugerimos la siguiente redacción:  **“*3.8. Seguros autoexpedibles:*** *Los seguros autoexpedibles corresponden a una modalidad de seguros en la cual, por la simplicidad de sus términos contractuales y facilidad de comprensión por parte del consumidor, no se requiere asesoría experta por parte del canal de distribución y es registrado como tal en el Registro de Productos de SUGESE. Además, su cobertura contempla solo intereses y riesgos comunes a la mayoría de las personas físicas, son susceptibles de estandarización y comercialización masiva y carecen de procesos de análisis y selección de riesgo de previo a su expedición. Su distribución puede realizarse por sociedades corredoras de seguros, sociedades agencias de seguros, agentes de seguros y operadores de seguros autoexpedibles.*  *“Bajo la modalidad de Seguros Autoexpedibles se pueden encontrar i) “seguros inclusivos” que se refieren a los productos de seguro destinados a sectores excluidos o sub atendidos del mercado independientemente de su nivel de ingresos económicos, ii) “microseguros” entendidos como seguros destinados a sectores de la población de bajos ingresos y iii) “seguros masivos” entendidos como seguros susceptibles de ser distribuidos por medios de comercialización masivos.*  *“Pueden registrarse bajo modalidad colectiva o individual y ser obtenidos por personas físicas o jurídicas, estas últimas en relación con sus riesgos e intereses que también apliquen a la mayoría de las personas físicas.”*  **17. SEG LAFISE**  Sobre la definición **3.8 de Seguros autoexpedibles**, consideramos que la parte final del tercer párrafo de la definición no encaja dentro de la integralidad del párrafo, sino que debería ser incorporado como parte del primer párrafo. Lo anterior para una mayor comprensión. Dicho esto, sugerimos la siguiente redacción:  **“*3.8. Seguros autoexpedibles:*** *Los seguros autoexpedibles corresponden a una modalidad de seguros en la cual, por la simplicidad de sus términos contractuales y facilidad de comprensión por parte del consumidor, no se requiere asesoría experta por parte del canal de distribución y es registrado como tal en el Registro de Productos de SUGESE. Además, su cobertura contempla solo intereses y riesgos comunes a la mayoría de las personas físicas, son susceptibles de estandarización y comercialización masiva y carecen de procesos de análisis y selección de riesgo de previo a su expedición. Su distribución puede realizarse por sociedades corredoras de seguros, sociedades agencias de seguros, agentes de seguros y operadores de seguros autoexpedibles.*  *“Bajo la modalidad de Seguros Autoexpedibles se pueden encontrar i) “seguros inclusivos” que se refieren a los productos de seguro destinados a sectores excluidos o sub atendidos del mercado independientemente de su nivel de ingresos económicos, ii) “microseguros” entendidos como seguros destinados a sectores de la población de bajos ingresos y iii) “seguros masivos” entendidos como seguros susceptibles de ser distribuidos por medios de comercialización masivos.*  *“Pueden registrarse bajo modalidad colectiva o individual y ser obtenidos por personas físicas o jurídicas, estas últimas en relación con sus riesgos e intereses que también apliquen a la mayoría de las personas físicas.”*  **18. ADISA**  La población de bajos ingresos siempre es un sector excluido o sub atendido, por ende, se deberían de simplificar las definiciones y unir las definiciones de “seguros inclusivos” y “microseguros”.  **19. SM**  Sobre la definición **3.8 de Seguros autoexpedibles**, consideramos que la parte final del tercer párrafo de la definición no encaja dentro de la integralidad del párrafo, sino que  **“*3.8. Seguros autoexpedibles:*** *Los seguros autoexpedibles corresponden a una modalidad de seguros en la cual, por la simplicidad de sus términos contractuales y facilidad de comprensión por parte del consumidor, no se requiere asesoría experta por parte del canal de distribución y es registrado como tal en el Registro de Productos de SUGESE. Además, su cobertura contempla solo intereses y riesgos comunes a la mayoría de las personas físicas, son susceptibles de estandarización y comercialización masiva y carecen de procesos de análisis y selección de riesgo de previo a su expedición. Su distribución puede realizarse por sociedades corredoras de seguros, sociedades agencias de seguros, agentes de seguros y operadores de seguros autoexpedibles.*  *“Bajo la modalidad de Seguros Autoexpedibles se pueden encontrar i) “seguros inclusivos” que se refieren a los productos de seguro destinados a sectores excluidos o sub atendidos del mercado independientemente de su nivel de ingresos económicos, ii) “microseguros” entendidos como seguros destinados a sectores de la población de bajos ingresos y iii) “seguros masivos” entendidos como seguros susceptibles de ser distribuidos por medios de comercialización masivos.*  *“Pueden registrarse bajo modalidad colectiva o individual y ser obtenidos por personas físicas o jurídicas, estas últimas en relación con sus riesgos e intereses que también apliquen a la mayoría de las personas físicas.”*  **20. OCEANICA**  Sobre la definición **3.8 de Seguros autoexpedibles**, consideramos que la parte final del tercer párrafo de la definición no encaja dentro de la integralidad del párrafo, sino que debería ser incorporado como parte del primer párrafo. Lo anterior para una mayor comprensión. Dicho esto, sugerimos la siguiente redacción:  **“*3.8. Seguros autoexpedibles:*** *Los seguros autoexpedibles corresponden a una modalidad de seguros en la cual, por la simplicidad de sus términos contractuales y facilidad de comprensión por parte del consumidor, no se requiere asesoría experta por parte del canal de distribución y es registrado como tal en el Registro de Productos de SUGESE. Además, su cobertura contempla solo intereses y riesgos comunes a la mayoría de las personas físicas, son susceptibles de estandarización y comercialización masiva y carecen de procesos de análisis y selección de riesgo de previo a su expedición. Su distribución puede realizarse por sociedades corredoras de seguros, sociedades agencias de seguros, agentes de seguros y operadores de seguros autoexpedibles.*  *“Bajo la modalidad de Seguros Autoexpedibles se pueden encontrar i) “seguros inclusivos” que se refieren a los productos de seguro destinados a sectores excluidos o sub atendidos del mercado independientemente de su nivel de ingresos económicos, ii) “microseguros” entendidos como seguros destinados a sectores de la población de bajos ingresos y iii) “seguros masivos” entendidos como seguros susceptibles de ser distribuidos por medios de comercialización masivos.*  *“Pueden registrarse bajo modalidad colectiva o individual y ser obtenidos por personas físicas o jurídicas, estas últimas en relación con sus riesgos e intereses que también apliquen a la mayoría de las personas físicas.”*  **21. BAC**  Sobre la definición **3.8 de Seguros autoexpedibles**, consideramos que la parte final del tercer párrafo de la definición no encaja dentro de la integralidad del párrafo, sino que debería ser incorporado como parte del primer párrafo. Lo anterior para una mayor comprensión. Dicho esto, sugerimos la siguiente redacción:  **“*3.8. Seguros autoexpedibles:*** *Los seguros autoexpedibles corresponden a una modalidad de seguros en la cual, por la simplicidad de sus términos contractuales y facilidad de comprensión por parte del consumidor, no se requiere asesoría experta por parte del canal de distribución y es registrado como tal en el Registro de Productos de SUGESE. Además, su cobertura contempla solo intereses y riesgos comunes a la mayoría de las personas físicas, son susceptibles de estandarización y comercialización masiva y carecen de procesos de análisis y selección de riesgo de previo a su expedición. Su distribución puede realizarse por sociedades corredoras de seguros, sociedades agencias de seguros, agentes de seguros y operadores de seguros autoexpedibles.*  *“Bajo la modalidad de Seguros Autoexpedibles se pueden encontrar i) “seguros inclusivos” que se refieren a los productos de seguro destinados a sectores excluidos o sub atendidos del mercado independientemente de su nivel de ingresos económicos, ii) “microseguros” entendidos como seguros destinados a sectores de la población de bajos ingresos y iii) “seguros masivos” entendidos como seguros susceptibles de ser distribuidos por medios de comercialización masivos.*  *“Pueden registrarse bajo modalidad colectiva o individual y ser obtenidos por personas físicas o jurídicas, estas últimas en relación con sus riesgos e intereses que también apliquen a la mayoría de las personas físicas.”* | 16, 17, y 19 al 21. Se acepta  18. NO SE ACEPTA. Técnicamente son definiciones distintas, microseguros se refiere a una categoría dentro de una clase más general que es seguros inclusivos. | ***3.8. Seguros autoexpedibles*:** Los seguros autoexpedibles corresponden a una modalidad de seguros en la cual, por la simplicidad de sus términos contractuales y facilidad de comprensión por parte del consumidor, no se requiere asesoría experta por parte del canal de distribución y es registrado como tal en el Registro de Productos de SUGESE.  Además, su cobertura contempla solo intereses y riesgos comunes a la mayoría de las personas físicas, son susceptibles de estandarización y comercialización masiva y carecen de procesos de análisis y selección de riesgo de previo a su expedición.  Pueden registrarse bajo modalidad colectiva o individual y ser obtenidos por personas físicas o jurídicas, estas últimas en relación con sus riesgos e intereses que también apliquen a la mayoría de las personas físicas, |
| **Artículo 4. *Aplicación proporcional y diferenciada de los principios.***  En relación con los principios establecidos en este Reglamento, cada entidad los desarrolla, implementa y evalúa y para ello considera sus propias características como entidad, las normas que le resultan aplicables, las características del seguro autoexpedible que comercializa, y el mercado meta al que se encuentra dirigido.  La entidad es la responsable de demostrar ante SUGESE la aplicación de los principios y demás normas establecidas en el presente Reglamento.  La SUGESE podrá emitir guías orientadoras sobre la aplicación proporcional de los principios. | **22. INS**  Se sugiere que se establezca el alcance, en especial respecto a su obligatoriedad, de las guías orientadoras sobre la aplicación proporcional de los principios, ello para fortalecer la transparencia del mercado y seguridad jurídica de las entidades aseguradoras. | 22. NO SE ACEPTA. Las guías orientadoras no son de carácter obligatorio, su objetivo es orientar al mercado respecto a las expectativas del supervisor. | **Artículo 4. *Aplicación proporcional y diferenciada de los principios***  En relación con los principios establecidos en este Reglamento, cada entidad los desarrolla, implementa y evalúa y para ello considera sus propias características como entidad, las normas que le resultan aplicables, las características del seguro autoexpedible que comercializa, y el mercado meta al que se encuentra dirigido.  La entidad es la responsable de demostrar ante SUGESE la aplicación de los principios y demás normas establecidas en el presente Reglamento.  La SUGESE podrá emitir guías orientadoras sobre la aplicación proporcional de los principios. |
| **CAPÍTULO II**  **CARACTERÍSTICAS DE LOS SEGUROS AUTOEXPEDIBLES** |  |  | **CAPÍTULO II**  **CARACTERÍSTICAS DE LOS SEGUROS AUTOEXPEDIBLES** |
| **Artículo 5. *Simpleza y claridad*.**  Los seguros autoexpedibles son simples y claros. Sus pólizas se ajustan a lo siguiente: |  |  | **Artículo 5. *Simpleza y claridad*.**  Los seguros autoexpedibles son simples y claros. Sus pólizas se ajustan a lo siguiente: |
| 5.1. La documentación e información para el consumidor es legible y resalta las limitaciones, tales como exclusiones, obligaciones y cargas. | **23. FINLEX**  Sobre este artículo, no queda claro cuando en el **punto 5.1**. se refiere a ***“cargas”*** como aspecto que debe resaltar la documentación e información de los seguros autoexpedibles. En ese sentido, se recomienda armonizar nomenclatura frente al Reglamento sobre el Registro de Productos de Seguros (Acuerdo Sugese 08-14), sugerimos que se sustituya el término y en adelante se diga para el inciso 5.1.:  “La documentación e información para el consumidor es legible y resalta las limitaciones, tales como exclusiones, deberes y obligaciones.”  **24. SEG LAFISE**  Sobre este artículo, no queda claro cuando en el **punto 5.1**. se refiere a ***“cargas”*** como aspecto que debe resaltar la documentación e información de los seguros autoexpedibles. En ese sentido, se recomienda armonizar nomenclatura frente al Reglamento sobre el Registro de Productos de Seguros (Acuerdo Sugese 08-14), sugerimos que se sustituya el término y en adelante se diga para el inciso 5.1.:  “La documentación e información para el consumidor es legible y resalta las limitaciones, tales como exclusiones, deberes y obligaciones.”  **25. SM**  Sobre este artículo, no queda claro cuando en el **punto 5.1**. se refiere a ***“cargas”*** como aspecto que debe resaltar la documentación e información de los seguros autoexpedibles. En ese sentido, se recomienda armonizar nomenclatura frente al Reglamento sobre el Registro de Productos de Seguros (Acuerdo Sugese 08-14), sugerimos que se sustituya el término y en adelante se diga para el inciso 5.1.:  “La documentación e información para el consumidor es legible y resalta las limitaciones, tales como exclusiones, deberes y obligaciones.”  **26. OCEANICA**  Sobre este artículo, no queda claro cuando en el **punto 5.1**. se refiere a ***“cargas”*** como aspecto que debe resaltar la documentación e información de los seguros autoexpedibles. En ese sentido, sugerimos su delimitación o eliminación, según corresponda.  **27. BAC**  Sobre este artículo, no queda claro cuando en el **punto 5.1**. se refiere a ***“cargas”*** como aspecto que debe resaltar la documentación e información de los seguros autoexpedibles. En ese sentido, se recomienda armonizar nomenclatura frente al Reglamento sobre el Registro de Productos de Seguros (Acuerdo Sugese 08-14), sugerimos que se sustituya el término y en adelante se diga para el inciso 5.1.:  “La documentación e información para el consumidor es legible y resalta las limitaciones, tales como exclusiones, deberes y obligaciones.” | 23 a 27. NO SE ACEPTA. Lo que establece un contrato de seguros son obligaciones y cargas. Sus efectos jurídicos son distintos, el incumplimiento de obligaciones genera efectos respecto al cumplimiento contractual general de la contra parte. El incumplimiento de cargas afecta solamente el alcance de ese cumplimiento.  Por ejemplo, una obligación contractual es el pago de la prima, si esta no se paga, la aseguradora, siguiendo los procedimientos que establece la ley, puede cancelar la póliza liberándose del cumplimiento de su obligación de cobertura. Por otro lado, el incumplimiento de una carga, como la notificación de agravación del riesgo, no necesariamente conlleva la liberación de la obligación de la aseguradora, sino un ajuste en la misma. | 5.1. La documentación e información para el consumidor es legible y resalta las limitaciones, tales como exclusiones, obligaciones y cargas. |
| 5.2. Cada producto cubre riesgos de un solo ramo de seguros. Podrá cubrir riesgos de distintos ramos cuando sea necesario para satisfacer integralmente la necesidad del segmento meta al que va dirigido el producto, de conformidad con el análisis referido en el artículo 9 de este Reglamento y siempre que no se elimine la característica de simpleza y claridad del producto. | **28 ADISA**  Se reitera comentario:  El hecho de que cada producto cubra riesgos de un solo ramo de seguros resulta ser prescriptivo y limitativo. Adicionalmente, involucra la necesidad de generar una justificación subjetiva que estará sujeta a un análisis de un individuo en SUGESE, lo que generará disparidad de criterios. Con base en el enfoque de SBR, debería de dejarse a criterio de cada aseguradora.  Adicionalmente, tiene como consecuencia operativa la eventual necesidad de modificar y ajustar todos los productos autoexpedibles ya registrados, que cubren riesgos de varios ramos. Ello implicará una carga de trabajo excesiva no solo para las compañías sino para el mismo regulador, siendo que en la práctica tales productos han logrado satisfacer necesidades importantes de los asegurados, de manera positiva. Lo anterior produciría el efecto que productos con varias coberturas en la actualidad, deban convertirse en varios productos.  Se observa este requisito como contraproducente a la generación de más productos inclusivos, masivos y microseguros. Esto generaría mayor costo y menos inclusión.  **29. MAPFRE**  La cobertura de riesgos para un solo ramo es un elemento que limitaría por un lado la posibilidad de cubrir varios riesgos identificados en una sola póliza y en este momento además obligaría a las aseguradoras a modificar productos que contengan más de un ramo, generando como consecuencia un desgaste adicional ya que generaría una gran carga de trabajo para las aseguradoras para realizar todo el proceso de cambio.  **30. AAP**  El hecho de que cada producto cubra riesgos de un solo ramo de seguros resulta ser prescriptivo y limitativo. Adicionalmente, involucra la necesidad de generar una justificación subjetiva que estará sujeta a un análisis por parte de SUGESE.  También tiene como consecuencia operativa la eventual necesidad de modificar y ajustar todos los productos autoexpedibles ya registrados, que cubren riesgos de varios ramos. Ello implicará una carga de trabajo excesiva no solo para las compañías sino para el mismo regulador, siendo que en la práctica tales productos han logrado satisfacer necesidades importantes de los asegurados, de manera positiva.  Se observa este requisito como contraproducente a la generación de más productos inclusivos, masivos y microseguros.  **31. SM**  El hecho de que cada producto cubra riesgos de un solo ramo de seguros resulta ser prescriptivo y limitativo. Adicionalmente, involucra la necesidad de generar una justificación subjetiva que estará sujeta a un análisis por parte de SUGESE.  Adicionalmente, tiene como consecuencia operativa la eventual necesidad de modificar y ajustar todos los productos autoexpedibles ya registrados, que cubren riesgos de varios ramos. Ello implicará una carga de trabajo excesiva no solo para las compañías sino para el mismo regulador siendo que en la práctica tales productos han logrado satisfacer necesidades importantes de los asegurados, de manera positiva.  Se observa este requisito como contraproducente a la generación de más productos inclusivos, masivos y microseguros.  **32. OCEANICA**  Sobre el **punto 5.2** Se reitera comentario:  El hecho de que cada producto cubra riesgos de un solo ramo de seguros resulta ser prescriptivo y limitativo. Adicionalmente, involucra la necesidad de generar una justificación subjetiva que estará sujeta a un análisis por parte de SUGESE.  Adicionalmente, tiene como consecuencia operativa la eventual necesidad de modificar y ajustar todos los productos autoexpedibles ya registrados, que cubren riesgos de varios ramos. Ello implicará una carga de trabajo excesiva no solo para las compañías sino para el mismo regulador, siendo que en la práctica tales productos han logrado satisfacer necesidades importantes de los asegurados, de manera positiva. | 28 al 32. SE ACEPTA PARCIALMENTE, lo que se busca con este tipo de seguro es que el diseño sea simple, lo cual no se cumple o se podría poner en duda con un producto que cubra riesgos de distintos ramos, de ahí la importancia de la justificación.  El ejemplo dado podría ser una de las justificantes para que un producto tenga varias coberturas.  De nuevo, se trata de una norma de principios, lo importante es que la aseguradora defina políticas y procedimientos en los cuales se admite la posibilidad de integrar coberturas manteniendo la característica de simpleza del producto, en tanto eso exista, esté razonablemente fundamentado, el supervisor no cuestionará el fondo de la justificación en el proceso de registro de productos.  El riesgo que se pretende evitar es que por un tema de dispersión de interés de la aseguradora se “empaqueten” coberturas necesarias para un cliente con coberturas menos necesarias que terminan siendo adquiridas por el consumidor afectando igualmente la simpleza del producto. | 5.2. Cuando el producto contenga varias coberturas, se identifican clara e independientemente los riesgos amparados, sus delimitaciones y los términos aplicables a cada uno y en general. Las coberturas que se incluyan deberán responder a necesidades identificadas del segmento meta al que va dirigido el producto, de conformidad con el análisis referido en el artículo 9 de este Reglamento y siempre que no se elimine la característica de simpleza y claridad del producto. |
| 5.3. La póliza contiene mínimas exclusiones, más allá de las mismas, en caso de requerirse alguna exclusión adicional, la aseguradora lo justificará. Tanto las exclusiones aceptables sin justificación como los términos de justificación de excepciones adicionales se dispondrán en el acuerdo referido en el artículo 2 de este Reglamento. | **33. INS**  La norma propuesta establece limitaciones poco técnicas, ya que las exclusiones deben responder a consideraciones para garantizar la disminución del riesgo moral, financiero y la comercialización de estos productos.  Asimismo, esta norma carece de claridad, por lo que debe indicarse ante quien debe justificarse la incorporación de exclusiones adicionales y qué debe entenderse por exclusiones mínimas | 33. NO SE ACEPTA. Todo lo relacionado con las exclusiones mínimas y máximas está comprendido en el artículo 6 de los Lineamientos Generales para Verificar requisitos de Registro de Productos de Seguros Autoexpedibles. | 5.3. La póliza contiene mínimas exclusiones, más allá de las mismas, en caso de requerirse alguna exclusión adicional, la aseguradora lo justificará. Tanto las exclusiones aceptables sin justificación como los términos de justificación de excepciones adicionales se dispondrán en el acuerdo referido en el artículo 2 de este Reglamento. |
| 5.4. La póliza de seguro es de corta extensión. Cuando las condiciones generales superen el límite de diez mil caracteres, sin espacios, deberá adjuntarse a la misma el Dersa. | **34. ADISA**  Se reitera comentario:  Luego del análisis se considera que 10,000 caracteres resulta ser muy poco, por lo cual se solicita ampliarse a por lo menos 15,000 caracteres. En un ejemplo práctica, una póliza reducida alcanza los 13,000 caracteres.  El modelo de supervisión parte de que cada empresa define su estrategia y plan de negocio, así como la tolerancia y apetito de riesgo con que lo desarrollará. Dentro de ese margen de capacidad de asumir y gestionar riesgos se define el portafolio de productos y condiciones con que se ofrece y comercializan, una vez registrados ante el supervisor. De ahí que surge la duda de si es requisito de inscripción la satisfacción integral de las necesidades de un segmento, siendo que la gama de productos que podría una aseguradora estructurar pueden obedecer a múltiples factores no solo de Mercado, sino también de capacidad financiera, técnica, comercial y de tolerancia al riesgo.  **35. AAP**  Luego del análisis se considera que 10,000 caracteres resulta ser muy poco, por lo cual se solicita ampliarse a por lo menos 15,000 caracteres. En un ejemplo práctica, una póliza reducida alcanza los 13,000 caracteres.  El modelo de supervisión parte de que cada empresa define su estrategia y plan de negocio, así como la tolerancia y apetito de riesgo con que lo desarrollará. Dentro de ese margen de capacidad de asumir y gestionar riesgos se define el portafolio de productos y condiciones con que se ofrece y comercializan, una vez registrados ante el supervisor. De ahí que surge la duda de si es requisito de inscripción la satisfacción integral de las necesidades de un segmento, siendo que la gama de productos que podría una aseguradora estructurar pueden obedecer a múltiples factores no solo de Mercado, sino también de capacidad financiera, técnica, comercial y de tolerancia al riesgo.  **36. SM**  Luego del análisis se considera que 10,000 caracteres resultan ser muy poco, por lo cual se solicita ampliarse a por lo menos 15,000 caracteres. En un ejemplo práctica, una póliza reducida alcanza los 13,000 caracteres.  El modelo de supervisión parte de que cada empresa define su estrategia y plan de negocio, así como la tolerancia y apetito de riesgo con que lo desarrollará. Dentro de ese margen de capacidad de asumir y gestionar riesgos se define el portafolio de productos y condiciones con que se ofrece y comercializan, una vez registrados ante el supervisor. De ahí que surge la duda de si es requisito de inscripción la satisfacción integral de las necesidades de un segmento, siendo que la gama de productos que podría una aseguradora estructurar pueden obedecer a múltiples factores no solo de Mercado, sino también de capacidad financiera, técnica, comercial y de tolerancia al riesgo.  **37. OCEANICA**  En relación al 5.4 Luego del análisis se considera que 10,000 caracteres resulta ser muy poco, por lo cual se solicita ampliarse a por lo menos 15,000 caracteres. En un ejemplo práctica, una póliza reducida alcanza los 13,000 caracteres. | 34 al 37. SE ACEPTA PARCIALMENTE, la idea del autoexpedible no es que sea una póliza reducida sino una póliza simple, de fácil comprensión, accesible. No obstante se modifica para que el límite se disponga por acuerdo. | 5.4. La póliza de seguro es de corta extensión. Cuando las condiciones generales superen el límite de caracteres, sin espacios, conforme a lo indicado en la disposición 3.4. de este reglamento, deberá adjuntarse a la misma el Dersa. |
| **Artículo 6. *Intereses y riesgos cubiertos.***  Los intereses y riesgos que pueden ser amparados por los seguros autoexpedibles deberán ser comunes a la mayoría de las personas físicas. Las personas jurídicas que estén expuestas a esos mismos riesgos y que sean titulares de intereses que también sean comunes a las personas físicas no tendrán impedimento, por razón de su naturaleza jurídica, para adquirir el seguro autoexpedible.  Los riesgos mencionados deberán estar considerados dentro de los ramos y líneas de seguros que se indiquen en el acuerdo referido en el artículo 2 de este Reglamento. | **38. FINLEX**  **Sobre** el **artículo 6 Intereses y riesgos cubiertos**, en específico sobre la siguiente redacción:  *“(…) Las personas jurídicas que estén expuestas a esos mismos riesgos y que sean titulares de intereses que también sean comunes a las personas físicas no tendrán impedimento, por razón de su naturaleza jurídica, para adquirir el seguro autoexpedible.”*  La redacción anterior restringe la posibilidad de que una persona jurídica contrate un seguro colectivo que forme parte de la categoría de seguros personales, en el tanto esa persona jurídica (tomador) no está expuesta a ese tipo de riesgos.  Lo más oportuno es que una persona jurídica pueda contratar un seguro colectivo autoexpedible, por ejemplo de la modalidad de “Microseguros” o “seguros masivos”, para incluir a asegurados que se vean expuestos a riesgos tales como salud, vida, accidentes personales, entre otros, lo cual según la redacción propuesta, no estaría permitido.  En ese orden de ideas, sugerimos la siguiente redacción de ese párrafo en específico:  *“(…) Las personas jurídicas podrán contratar seguros autoexpedibles sujeto a que los intereses y riesgos amparados sean comunes a la mayoría personas físicas.”*  **39. SEG LAFISE**  Sobre el **artículo 6 Intereses y riesgos cubiertos**, en específico sobre la siguiente redacción:  *“(…) Las personas jurídicas que estén expuestas a esos mismos riesgos y que sean titulares de intereses que también sean comunes a las personas físicas no tendrán impedimento, por razón de su naturaleza jurídica, para adquirir el seguro autoexpedible.”*  La redacción anterior restringe la posibilidad de que una persona jurídica contrate un seguro colectivo que forme parte de la categoría de seguros personales, en el tanto esa persona jurídica (tomador) no está expuesta a ese tipo de riesgos.  Lo más oportuno es que una persona jurídica pueda contratar un seguro colectivo autoexpedible, por ejemplo de la modalidad de “Microseguros” o “seguros masivos”, para incluir a asegurados que se vean expuestos a riesgos tales como salud, vida, accidentes personales, entre otros, lo cual según la redacción propuesta, no estaría permitido.  En ese orden de ideas, sugerimos la siguiente redacción de ese párrafo en específico:  *“(…) Las personas jurídicas podrán contratar seguros autoexpedibles sujeto a que los intereses y riesgos amparados sean comunes a la mayoría personas físicas.”*  **40. ADISA**  Se considera relevante conocer con antelación la definición que harán los lineamientos con respecto a los ramos y líneas para entender qué serán riesgos comunes a la mayoría de las personas.  **41. AAP**  Se considera relevante conocer con antelación la definición que harán los lineamientos con respecto a los ramos y líneas para entender qué serán riesgos comunes a la mayoría de las personas.  **42. SM**  Sobre el **artículo 6 Intereses y riesgos cubiertos**, en específico sobre la siguiente redacción:  *“(…) Las personas jurídicas que estén expuestas a esos mismos riesgos y que sean titulares de intereses que también sean comunes a las personas físicas no tendrán impedimento, por razón de su naturaleza jurídica, para adquirir el seguro autoexpedible.”*  La redacción anterior restringe la posibilidad de que una persona jurídica contrate un seguro colectivo que forme parte de la categoría de seguros personales, en el tanto esa persona jurídica (tomador) no está expuesta a ese tipo de riesgos.  Lo más oportuno es que una persona jurídica pueda contratar un seguro colectivo autoexpedible, por ejemplo de la modalidad de “Microseguros” o “seguros masivos”, para incluir a asegurados que se vean expuestos a riesgos tales como salud, vida, accidentes personales, entre otros, lo cual según la redacción propuesta, no estaría permitido.  En ese orden de ideas, sugerimos la siguiente redacción de ese párrafo en específico:  *“(…) Las personas jurídicas podrán contratar seguros autoexpedibles sujeto a que los intereses y riesgos amparados sean comunes a la mayoría personas físicas.”*  Se considera relevante conocer con antelación la definición que harán los lineamientos con respecto a los ramos y líneas para entender qué serán riesgos comunes a la mayoría de las personas.  **43. OCEANICA**  Sobre el **artículo 6 Intereses y riesgos cubiertos**, en específico sobre la siguiente redacción:  *“(…) Las personas jurídicas que estén expuestas a esos mismos riesgos y que sean titulares de intereses que también sean comunes a las personas físicas no tendrán impedimento, por razón de su naturaleza jurídica, para adquirir el seguro autoexpedible.”*  La redacción anterior restringe la posibilidad de que una persona jurídica contrate un seguro colectivo que forme parte de la categoría de seguros personales, en el tanto esa persona jurídica (tomador) no está expuesta a ese tipo de riesgos.  Lo más oportuno es que una persona jurídica pueda contratar un seguro colectivo autoexpedible, por ejemplo de la modalidad de “Microseguros” o “seguros masivos”, para incluir a asegurados que se vean expuestos a riesgos tales como salud, vida, accidentes personales, entre otros, lo cual según la redacción propuesta, no estaría permitido.  En ese orden de ideas, sugerimos la siguiente redacción de ese párrafo en específico:  *“(…) Las personas jurídicas que estén expuestas a esos mismos riesgos y que sean titulares de intereses que también sean comunes a las personas físicas no tendrán impedimento, por razón de su naturaleza jurídica, para adquirir el seguro autoexpedible. Asimismo, las personas jurídicas podrán contratar seguros autoexpedibles colectivos, sujeto a que se trate de riesgos e intereses que sean comunes a la mayoría de las personas físicas.”*  Se considera relevante conocer con antelación la definición que harán los lineamientos con respecto a los ramos y líneas para entender qué serán riesgos comunes a la mayoría de las personas.  **44. BAC**  Sobre el **artículo 6 Intereses y riesgos cubiertos**, en específico sobre la siguiente redacción:  *“(…) Las personas jurídicas que estén expuestas a esos mismos riesgos y que sean titulares de intereses que también sean comunes a las personas físicas no tendrán impedimento, por razón de su naturaleza jurídica, para adquirir el seguro autoexpedible.”*  La redacción anterior restringe la posibilidad de que una persona jurídica contrate un seguro colectivo que forme parte de la categoría de seguros personales, en el tanto esa persona jurídica (tomador) no está expuesta a ese tipo de riesgos.  Lo más oportuno es que una persona jurídica pueda contratar un seguro colectivo autoexpedible, por ejemplo de la modalidad de “Microseguros” o “seguros masivos”, para incluir a asegurados que se vean expuestos a riesgos tales como salud, vida, accidentes personales, entre otros, lo cual según la redacción propuesta, no estaría permitido.  En ese orden de ideas, sugerimos la siguiente redacción de ese párrafo en específico:  *“(…) Las personas jurídicas podrán contratar seguros autoexpedibles sujeto a que los intereses y riesgos amparados sean comunes a la mayoría personas físicas.”* | 38, 39 y 42 al 44. SE ACEPTA  40 y 41 Los ramos y líneas están definidos en el artículo 7 del Proyecto de los Lineamientos Generales para Verificar requisitos de Registro de Productos de Seguros Autoexpedibles. | **Artículo 6. *Intereses y riesgos cubiertos.***  Los intereses y riesgos que pueden ser amparados por los seguros autoexpedibles deberán ser comunes a la mayoría de las personas físicas. Las personas jurídicas que estén expuestas a esos mismos riesgos y que sean titulares de intereses que también sean comunes a las personas físicas, o que contraten por cuenta de un tercero con esas características, no tendrán impedimento, por razón de su naturaleza jurídica, para adquirir el seguro autoexpedible.  Los riesgos mencionados deberán estar considerados dentro de los ramos y líneas de seguros que se indiquen en el acuerdo referido en el artículo 2 de este Reglamento. |
| **Artículo 7. *Estandarización y comercialización masiva.***  Los seguros autoexpedibles son contratos de adhesión, distintos de los contratos tipo y susceptibles de comercialización masiva.  Contemplan el uso de medios a distancia al menos para pagos, contratación, entrega de información, asesoría, servicio post-venta y presentación de reclamaciones y quejas, en adición a los medios tradicionales. | **45. ADISA**  Se reitera comentario:  No se debería de incluir la “asesoría” dado que por naturaleza y definición (artículo 3.8), los seguros autoexpedibles no requieren de asesoría, sino que el Tomador/Asegurado, debería de entenderlos con la información del seguro que reciba o se le ponga a su disposición.  **46. AAP**  No se debería de incluir la “asesoría” dado que por naturaleza y definición (artículo 3.8), los seguros autoexpedibles no requieren de asesoría, sino que el Tomador/Asegurado, debería de entenderlos con la información del seguro que reciba o se le ponga a su disposición  **47. SM**  No se debería de incluir la “asesoría” dado que por naturaleza y definición (artículo 3.8), los seguros autoexpedibles no requieren de asesoría, sino que el Tomador/Asegurado, debería de entenderlos con la información del seguro que reciba o se le ponga a su disposición.  **48. OCEANICA**  No se debería de incluir la “asesoría” dado que por naturaleza y definición (artículo 3.8), los seguros autoexpedibles no requieren de asesoría, sino que el Tomador/Asegurado, debería de entenderlos con la información del seguro que reciba o se le ponga a su disposición. | 45 al 48. No se acepta, en principio no debería requerir asesoría experta por parte del canal de distribución, distinto ocurre con la aseguradora quien deberá brindar asesoría si así lo solicita el asegurado y tener a disposición de este el canal para asesoría. | **Artículo 7. *Estandarización y comercialización masiva.***  Los seguros autoexpedibles son contratos de adhesión, distintos de los contratos tipo y susceptibles de comercialización masiva.  Contemplan el uso de medios a distancia al menos para pagos, contratación, entrega de información, asesoría, servicio posventa y presentación de reclamaciones y quejas, en adición a los medios tradicionales. |
| **Artículo 8. *Ausencia de procedimientos de análisis y selección de riesgo.***  El perfeccionamiento del contrato en los seguros autoexpedibles, tanto colectivo como individual, ocurre cuando el tomador acepta la propuesta de seguro de la aseguradora. En ese momento también se puede requerir el pago de la prima.  En la póliza consta que el asegurador, salvo disposición legal, no podrá dar por terminado de forma anticipada el seguro.  Para seguros de vida, accidentes y salud, de ser necesario, la aseguradora podrá requerir que el asegurado complete una declaración de salud con consultas específicas y claras que puedan ser completadas de forma inmediata y que no afecte la característica de simpleza y claridad del producto. Solamente los datos que se soliciten en dicha declaración se considerarán como relevantes para efectos del artículo 32 de la *Ley Reguladora del Contrato de Seguros*, Ley 8956. | **49. INS**  Dada la diferencia con respecto a los demás seguros, debería regularse cuáles documentos forman parte de la póliza (condiciones generales, DERSA y la propuesta de seguro aceptada, por ejemplo), así como de la documentación que está obligada la aseguradora a entregar en el momento del perfeccionamiento. Nótese que en las definiciones se cita “3.2. Constancia de Seguro”, pero dicho término no se aplica en las disposiciones del Reglamento. En igual sentido, debería aclararse cuál es la información mínima que deben contener los documentos que sirven de constancia del seguro.  Esta norma no se ajusta al contenido de la LRCS y LRMS, pues está imponiendo una limitación a las aseguradoras que no está en la Ley. Esto puede resultar riesgoso, por ejemplo, en caso de lavado de dinero, en los que más bien, existe una obligación de dar por terminadas las relaciones contractuales y comerciales.  Con esta disposición se establece una limitación no dispuesta en la Ley.  **50. FINLEX**  Se recomienda eliminar el párrafo segundo. Con respecto a este párrafo, se está restringiendo la “terminación anticipada” para seguros de daños (Generales). Si bien el párrafo del artículo 16 de la Ley 8956 tiene una disposición que indica *“…así como las líneas que el Conassif determine…”*. En este sentido, un “seguro autoexpedible” no es una “línea de seguro” por lo que no es congruente con el contexto de la regulación.  **51. SEG LAFISE**  Se recomienda eliminar el párrafo segundo. Con respecto a este párrafo, se está restringiendo la “terminación anticipada” para seguros de daños (Generales). Si bien el párrafo del artículo 16 de la Ley 8956 tiene una disposición que indica *“…así como las líneas que el Conassif determine…”*. En este sentido, un “seguro autoexpedible” no es una “línea de seguro” por lo que no es congruente con el contexto de la regulación.  Se debe aclarar que cuál es la función de este documento, pues hay que recordar que los seguros autoexpedibles no conllevan un proceso de selección de riesgo, conforme lo dispuesto en el artículo 24 inciso d) LRMS.  **52. ADISA**  Se reitera comentario.  La limitación de dar por terminado de forma anticipada, no se debería de ampliar más allá de la posibilidad legal establecida para los seguros de gastos médicos y vida.  Es necesario indicar que en todo contrato de seguros, puede darse la agravación del riesgo, y en este modelo de negocio que se está promoviendo, donde todo el proceso de selección debe ser muy sencillo, quedarían las Compañías de Seguros, en una situación que puede poder en riesgo el negocio, desde la perspectiva técnica, por cuanto la declaración del riesgo es mínima, así como que no existe en este modelo el análisis de riesgo antes de la suscripción.  Adicionalmente es importante tener presente que este tipo de modelo de negocio no cuenta con experiencia en el mercado nacional, no existen datos estadísticos que permitan de algún modo a las Aseguradoras, delimitar el comportamiento de la siniestralidad de este tipo de seguros, por lo que establecer una imposibilidad de cancelación anticipada por parte del asegurador resulta contrario a la técnica del negocio.  **53. MAPFRE**  Si estamos ante la posibilidad de generar seguros inclusivos para cubrir grandes masas de asegurados, en una forma simple y sencilla, se debe valorar el no ampliar esa imposiblidad a otros seguros diferentes a vida y salud, ya que pone en riesgo la técnica por la falta de experiencia en este tipo de colocaciones en el mercado.  **54. AAP**  La limitación de dar por terminado de forma anticipada, no se debería de ampliar más allá de la posibilidad legal establecida para los seguros de gastos médicos y vida.  Es necesario indicar que en todo contrato de seguros, puede darse la agravación del riesgo, y en este modelo de negocio que se está promoviendo, donde todo el proceso de selección debe ser muy sencillo, quedarían las Compañías de Seguros, en una situación que puede poder en riesgo el negocio, desde la perspectiva técnica, por cuanto la declaración del riesgo es mínima, así como que no existe en este modelo el análisis de riesgo antes de la suscripción.  Adicionalmente es importante tener presente que este tipo de modelo de negocio no cuenta con experiencia en el mercado nacional, no existen datos estadísticos que permitan de algún modo a las Aseguradoras, delimitar el comportamiento de la siniestralidad de este tipo de seguros, por lo que establecer una imposibilidad de cancelación anticipada por parte del asegurador resulta contrario a la técnica del negocio.  **55. SM**  La limitación de dar por terminado de forma anticipada, no se debería de ampliar más allá de la posibilidad legal establecida para los seguros de gastos médicos y vida.  Es necesario indicar que en todo contrato de seguros, puede darse la agravación del riesgo, y en este modelo de negocio que se está promoviendo, donde todo el proceso de selección debe ser muy sencillo, quedarían las Compañías de Seguros, en una situación que puede poder en riesgo el negocio, desde la perspectiva técnica, por cuanto la declaración del riesgo es mínima, así como que no existe en este modelo el análisis de riesgo antes de la suscripción.  Adicionalmente es importante tener presente que este tipo de modelo de negocio no cuenta con experiencia en el mercado nacional, no existen datos estadísticos que permitan de algún modo a las Aseguradoras, delimitar el comportamiento de la siniestralidad de este tipo de seguros, por lo que establecer una imposibilidad de cancelación anticipada por parte del asegurador resulta contrario a la técnica del negocio.  Además, ¿Es un seguro Autoexpedible colectivo? Eso sería más bien un seguro inclusivo o seguro colectivo.  Se recomienda eliminar el párrafo segundo. *En la póliza consta que el asegurador, salvo disposición legal, no podrá dar por terminado de forma anticipada el seguro.*  Con respecto a este párrafo, se está restringiendo la “terminación anticipada” para seguros de daños (Generales). Si bien el párrafo del artículo 16 de la Ley 8956 tiene una disposición que indica *“…así como las líneas que el Conassif determine…”*. En este sentido, un “seguro autoexpedible” no es una “línea de seguro” por lo que no es congruente con el contexto de la regulación.  **56 OCEANICA**  se reitera comentario.  La limitación de dar por terminado de forma anticipada, no se debería de ampliar más allá de la posibilidad legal establecida para los seguros de gastos médicos y vida.  Es necesario indicar que en todo contrato de seguros, puede darse la agravación del riesgo, y en este modelo de negocio que se está promoviendo, donde todo el proceso de selección debe ser muy sencillo, quedarían las Compañías de Seguros, en una situación que puede poder en riesgo el negocio, desde la perspectiva técnica, por cuanto la declaración del riesgo es mínima, así como que no existe en este modelo el análisis de riesgo antes de la suscripción.  Adicionalmente es importante tener presente que este tipo de modelo de negocio no cuenta con experiencia en el mercado nacional, no existen datos estadísticos que permitan de algún modo a las Aseguradoras, delimitar el comportamiento de la siniestralidad de este tipo de seguros, por lo que establecer una imposibilidad de cancelación anticipada por parte del asegurador resulta contrario a la técnica del negocio.  **57 BAC**  Se recomienda eliminar el párrafo segundo. Con respecto a este párrafo, se está restringiendo la “terminación anticipada” para seguros de daños (Generales). Si bien el párrafo del artículo 16 de la Ley 8956 tiene una disposición que indica *“…así como las líneas que el Conassif determine…”*. En este sentido, un “seguro autoexpedible” no es una “línea de seguro” por lo que no es congruente con el contexto de la regulación. | 49. NO SE ACEPTA. La inquietud está resuelta en el artículo 10.2  49. y 53, 56, 57. NO SE ACEPTA. Como lo dice el artículo cuando la ley lo contempla sí se puede dar por finalizado.  50- 57. NO SE ACEPTA. No hay tal restricción, si la aseguradora no desea incorporar esa disposición contractual, podrá comercializar el seguro bajo la modalidad no autoexpedible.  51. NO SE ACEPTA. Es claro que no hay selección de riesgo y el fin del cuestionario no tendría que ver con esa actividad sino por ejemplo con los temas del 32 de la LRCS relacionados con reticencia o falsedad en declaración de riesgo o preexistencias.  52, 54, 56 y 57. NO SE ACEPTA, el tema de terminación por agravación de riesgo está contemplado en la ley arts 54 y 55, por lo que está incluido en el texto.  52 y 54, 56, 57. NO SE ACEPTA, el análisis adecuado lo debe hacer el asegurador y si así lo determina puede comercializar el producto bajo modalidad no autoexpedible mientras verifica sus estimaciones.  El riesgo que se busca limitar acá es la comercialización masiva de un producto que el proveedor decida cancelar a la mitad del término pactado, generando un alto grado de desconfianza e inseguridad en el consumidor. También el esquema de cancelación por parte del asegurador podría permitir la implementación indirecta de una selección de riesgo. Finalmente el tema del procedimiento para cancelación por parte del asegurador resta simplicidad a la póliza.  55. NO SE ACEPTA. No se entiende la observación ni se justifica.  55. NO SE ACEPTA. No hay tal restricción, si la aseguradora no desea incorporar esa disposición contractual, podrá comercializar el seguro bajo la modalidad no autoexpedible. | **Artículo 8. *Ausencia de procedimientos de análisis y selección de riesgo.***  El perfeccionamiento del contrato en los seguros autoexpedibles, tanto colectivo como individual, ocurre cuando el tomador acepta la propuesta de seguro de la aseguradora. En ese momento también se puede requerir el pago de la prima.  En la póliza consta que el asegurador, salvo disposición legal, no podrá dar por terminado de forma anticipada el seguro.  Para seguros de vida, accidentes y salud, de ser necesario, la aseguradora podrá requerir que el asegurado complete una declaración de salud con consultas específicas y claras que puedan ser completadas de forma inmediata y que no afecte la característica de simpleza y claridad del producto. Solamente los datos que se soliciten en dicha declaración se considerarán como relevantes para efectos del artículo 32 de la *Ley Reguladora del Contrato de Seguros*, Ley 8956. |
| **CAPÍTULO III**  **PRINCIPIOS Y NORMAS DE CONDUCTA DE NEGOCIO** |  |  | **CAPÍTULO III**  **PRINCIPIOS Y NORMAS DE CONDUCTA DE NEGOCIO** |
| **Artículo 9. *Diseño del producto.***  En el proceso de diseño de un seguro autoexpedible, la aseguradora considera y analiza: |  |  | **Artículo 9. *Diseño del producto.***  En el proceso de diseño de un seguro autoexpedible, la aseguradora considera y analiza: |
| 9.1. Las características y necesidades del segmento de clientes al que va dirigido el producto. |  | Se ajusta por cambios en el 5.2. | 9.1. Las características y necesidades del segmento de clientes al que va dirigido el producto y su relación con los beneficios de este. |
| 9.2. Que el producto cumpla con las características que exige el ordenamiento. |  |  | 9.2. Que el producto cumpla con las características que exige el ordenamiento. |
| 9.3. Que los canales y medios a distancia utilizados por el producto, complementarios a los medios tradicionales, sean los que mejor se adecúen a dicho mercado meta. Cuando se utilizan medios tecnológicos o digitales para la distribución y gestión del producto, la aseguradora verifica de forma idónea su correcto funcionamiento y seguridad. |  |  | 9.3. Que los canales y medios a distancia utilizados por el producto, complementarios a los medios tradicionales, sean los que mejor se adecúen a dicho mercado meta. Cuando se utilizan medios tecnológicos o digitales para la distribución y gestión del producto, la aseguradora verifica de forma idónea su correcto funcionamiento y seguridad en cuanto a la privacidad de la información. |
| 9.4. La cadena de valor admitida para el producto con sus diferentes participantes y las actividades delegables en ellos, identificando los riesgos y mitigadores para las actividades que no sean desarrolladas por la aseguradora. |  |  | 9.4. La cadena de valor admitida para el producto con sus diferentes participantes y las actividades delegables en ellos, identificando los riesgos y mitigadores para las actividades que no sean desarrolladas por la aseguradora. |
| 9.5. Que los operadores de seguros autoexpedibles y los proveedores de servicios auxiliares que se admitan en la cadena de valor del producto sean idóneos para las actividades que puedan realizar y que los contratos que con ellos se firmen gestionen de forma adecuada los riesgos. | **58. CIS**  Que los **intermediarios de seguros**, operadores de seguros autoexpedibles y los proveedores de servicios auxiliares que se admitan en la cadena de valor del producto sean idóneos para las actividades que puedan | 58. SE ACEPTA | 9.5. Que los intermediarios de seguros, operadores de seguros autoexpedibles y los proveedores de servicios auxiliares que se admitan en la cadena de valor del producto sean idóneos para las actividades que puedan realizar y que los contratos con ellos prevean una gestión adecuada los riesgos. |
| 9.6. El nivel de riesgo del producto para efectos de legitimación de capitales y financiamiento del terrorismo cuyo análisis constará en la declaración del oficial de cumplimiento de la entidad sobre el análisis del riesgo de legitimación de capitales y el financiamiento al terrorismo que debe aportarse con el registro del producto. |  |  | 9.6. El nivel de riesgo del producto para efectos de legitimación de capitales y financiamiento del terrorismo, cuyo análisis constará en la declaración del oficial de cumplimiento de la entidad sobre el análisis del riesgo de legitimación de capitales y el financiamiento al terrorismo que debe aportarse con el registro del producto. |
| Los incisos 9.1. al 9.5. constarán en el documento “Análisis de Seguro Autoexpedible” que se incluirá en el trámite de registro del producto como información complementaria a la nota técnica. |  |  | Los incisos 9.1. al 9.5. constarán en el documento “Análisis de Seguro Autoexpedible” que se incluirá en el trámite de registro del producto. |
| **Artículo 10. *Promoción e información de productos.*** |  |  | **Artículo 10. *Promoción e información de productos.*** |
| **10.1. Publicidad.** Para efectos del cumplimiento del inciso o) del artículo 25 de la *Ley Reguladora del Mercado de Seguros*, Ley 8653, la publicidad o promoción que se haga en relación con seguros autoexpedibles y que no contenga la totalidad de los términos de las condiciones generales del seguro, observa lo siguiente: |  |  | **10.1. Publicidad.** Para efectos del cumplimiento del inciso o) del artículo 25 de la *Ley Reguladora del Mercado de Seguros*, Ley 8653, la publicidad o promoción que se haga en relación con seguros autoexpedibles y que no contenga la totalidad de los términos de las condiciones generales del seguro, observa lo siguiente: |
| a) Es intelegible. Cualquier publicidad, material de venta, o cualquier tipo de comunicación o revelación dirigida a los consumidores financieros, bajo cualquier forma o medio, deberá ser, sencilla, clara y no engañosa, cuando sea escrita debe ser legible para el consumidor promedio del mercado meta. Adicionalmente, deberá considerarse lo necesario para cumplir con lo indicado en el caso de las personas con características especiales que lo soliciten. | **59. FINLEX**  Sobre el **inciso a) del Artículo 10** de la propuesta de reglamento, sugerimos ajusta el término *“intelegible”* por el término correcto, a saber *“inteligible”*.  A su vez, sugerimos ajustar ese **inciso a)** cuando se refiere a *“cualquier tipo de comunicación o revelación dirigida a los consumidores financieros”*, para que se lea *“cualquier tipo de comunicación o revelación dirigida a los consumidores de seguros autoexpedibles”*. Lo anterior en razón de la definición del término “*consumidor de seguros autoexpedibles”* contemplado en el proyecto de reglamento.  **60. SEG LAFISE**  Sobre el **inciso a) del Artículo 10** de la propuesta de reglamento, sugerimos ajusta el término *“intelegible”* por el término correcto, a saber *“inteligible”*.  A su vez, sugerimos ajustar ese **inciso a)** cuando se refiere a *“cualquier tipo de comunicación o revelación dirigida a los consumidores financieros”*, para que se lea *“cualquier tipo de comunicación o revelación dirigida a los consumidores de seguros autoexpedibles”*. Lo anterior en razón de la definición del término “*consumidor de seguros autoexpedibles”* contemplado en el proyecto de reglamento.  **61. ADISA**  Sobre el inciso a) del Artículo 10 de la propuesta de reglamento, sugerimos ajusta el término “intelegible” por el término correcto, a saber “inteligible”.  **62. SM**  Sobre el **inciso a) del Artículo 10** de la propuesta de reglamento, sugerimos ajusta el término *“intelegible”* por el término correcto, a saber *“inteligible”*.  A su vez, sugerimos ajustar ese **inciso a)** cuando se refiere a *“cualquier tipo de comunicación o revelación dirigida a los consumidores financieros”*, para que se lea *“cualquier tipo de comunicación o revelación dirigida a los consumidores de seguros autoexpedibles”*. Lo anterior en razón de la definición del término “*consumidor de seguros autoexpedibles”* contemplado en el proyecto de Reglamento.  **63. OCEÁNICA**  Sobre el **inciso a) del Artículo 10** de la propuesta de reglamento, sugerimos ajusta el término *“intelegible”* por el término correcto, a saber *“inteligible”*.  A su vez, sugerimos ajustar ese **inciso a)** cuando se refiere a *“cualquier tipo de comunicación o revelación dirigida a los consumidores financieros”*, para que se lea *“cualquier tipo de comunicación o revelación dirigida a los consumidores de seguros autoexpedibles”*. Lo anterior en razón de la definición del término “*consumidor de seguros autoexpedibles”* contemplado en el proyecto de reglamento.    Sobre el **inciso a) del Artículo 10** de la propuesta de reglamento, sugerimos ajusta el término *“intelegible”* por el término correcto, a saber *“inteligible”*.  A su vez, sugerimos ajustar ese **inciso a)** cuando se refiere a *“cualquier tipo de comunicación o revelación dirigida a los consumidores financieros”*, para que se lea *“cualquier tipo de comunicación o revelación dirigida a los consumidores de seguros autoexpedibles”*. Lo anterior en razón de la definición del término “*consumidor de seguros autoexpedibles”* contemplado en el proyecto de reglamento.  **64. BAC**  Sobre el **inciso a) del Artículo 10** de la propuesta de reglamento, sugerimos ajusta el término *“intelegible”* por el término correcto, a saber *“inteligible”*.  A su vez, sugerimos ajustar ese **inciso a)** cuando se refiere a *“cualquier tipo de comunicación o revelación dirigida a los consumidores financieros”*, para que se lea *“cualquier tipo de comunicación o revelación dirigida a los consumidores de seguros autoexpedibles”*. Lo anterior en razón de la definición del término “*consumidor de seguros autoexpedibles”* contemplado en el proyecto de reglamento. | 59al 64. SE ACEPTA | a) Es inteligible. Cualquier publicidad, material de venta, o cualquier tipo de comunicación o revelación dirigida a los consumidores de seguros autoexpedibles, bajo cualquier forma o medio, deberá ser, sencilla, clara y no engañosa; cuando sea escrita debe ser legible para el consumidor promedio del mercado meta. Adicionalmente, deberá considerarse lo necesario para cumplir con lo indicado en el caso de las personas con necesidades especiales que lo soliciten. |
| b) Es clara en cuanto a la aseguradora que ofrece el producto. |  |  | b) Es clara en cuanto a la aseguradora que ofrece el producto. |
| c) Declara que no contiene la totalidad de términos de las condiciones generales, en las cuales pueden existir restricciones y como tener acceso a éstas. |  |  | c) Declara que no contiene la totalidad de términos de las condiciones generales, en las cuales pueden existir restricciones y como tener acceso a estas. |
| d) Informa al menos sobre: tipo de seguro y cobertura principal, así como el código de registro ante la Superintendencia. |  |  | d) Informa al menos sobre: tipo de seguro y cobertura principal, así como el código de registro ante la Superintendencia. |
| e) Indica los medios dispuestos para brindar información adicional, al menos página web, número de teléfono, correo electrónico, así como el horario de atención. |  |  | e) Indica los medios dispuestos para brindar información adicional, al menos página web, número de teléfono, correo electrónico, así como el horario de atención. |
| **10.2. Información**. Se tienen por cumplidos los requisitos de revelación de información exigidos por el artículo 12 de la *Ley Reguladora del Contrato de Seguros*, Ley 8956, cuando de previo al perfeccionamiento del contrato, por escrito se entregue o informe al futuro tomador sobre cómo tener acceso a la propuesta de seguro, condiciones generales y el DERSA cuando corresponda. |  |  | **10.2. Información**. Se tienen por cumplidos los requisitos de revelación de información exigidos por el artículo 12 de la *Ley Reguladora del Contrato de Seguros*, n° 8956, cuando de previo al perfeccionamiento del contrato, por escrito se entregue o informe al futuro tomador sobre cómo tener acceso a la propuesta de seguro, condiciones generales, constancia de seguro, el Dersa cuando corresponda y cualquier otra información relevante. |
| **Artículo 11. *Asesoría y conflictos de interés.***  La propuesta de seguro contiene información de contacto por un número telefónico, Sitio *Web* o cualquier red de comunicación y al menos una dirección física en la que el asegurado pueda consultar preguntas frecuentes de una manera sencilla sobre el producto que adquiere y recibir asesoría sobre el seguro.  La aseguradora toma las medidas necesarias para que se revele la existencia de cualquier conflicto de interés que pueda incidir en la decisión de compra del tomador.  En caso que el seguro sea accesorio a la adquisición de otro bien o servicio, la aseguradora toma las medidas necesarias para que el posible tomador conozca, de forma previa a la contratación, esa situación así como la facultad que tiene de no adquirir el seguro y el porcentaje del costo del seguro que recibe el intermediario del seguro autoexpedible. | **65. FINLEX**  Sobre este artículo, sugerimos sustituir la referencia a *“asegurado”* por la de *“tomador y/o asegurado”*.  **66. INS**  No queda claro a qué tipo de conflicto de interés se refiere, se recomienda aclarar para seguridad de las partes.  No se entiende la relación de establecer la obligatoriedad de revelar en estos casos el pago de la comisión a un intermediario, debería dejarse a lo dispuesto en el Reglamento de Comercialización de Seguros SUGESE-03-10. Además, no queda claro el alcance de la accesoriedad, se refiere a ser accesorio u otro seguro o un producto de otra entidad, por ejemplo, una entidad financiera; este último caso la aseguradora no tiene control sobre ese aspecto, especialmente cuando la intermediación la lleva a cabo un corredor de seguros.  **67. SEG LAFISE**  Sobre este artículo, sugerimos sustituir la referencia a *“asegurado”* por la de *“tomador y/o asegurado”*.  **68. ADISA**  Se reitera comentario.  Por definición, los autoexpedibles no requieren de asesoría, por lo que el consumidor puede/debe informarse, pero no recibir asesoría.  En razón de lo anterior, se solicita aclarar que bajo este tipo de seguros no se puede brindar una asesoría al cliente, dado que discrepa con la definición de seguros autoexpedibles que se detalla en el artículo 3.8 de este reglamento, reiterando que para este tipo de seguros se brinda una atención de consultas.  **69. AAP**  Por definición, los autoexpedibles no requieren de asesoría, por lo que el consumidor puede/debe informarse, pero no recibir asesoría.  En razón de lo anterior, se solicita aclarar que bajo este tipo de seguros no se puede brindar una asesoría al cliente, dado que discrepa con la definición de seguros autoexpedibles que se detalla en el artículo 3.8 de este reglamento, reiterando que para este tipo de seguros se brinda una atención de consultas.  **70. SM**  Por definición, los autoexpedibles no requieren de asesoría, por lo que el consumidor puede/debe informarse, pero no recibir asesoría.  Debido a lo anterior, se solicita aclarar que bajo este tipo de seguros no se puede brindar una asesoría al cliente, dado que discrepa de la definición de seguros autoexpedibeles que se detalla en el artículo 3.8 de este reglamento, reiterando que para este tipo de seguros se brinda una atención de consultas.  Sobre este artículo, sugerimos sustituir la referencia a *“asegurado”* por la de *“tomador y/o asegurado”*.  **71. OCEANICA**  Sobre este artículo, sugerimos sustituir la referencia a *“asegurado”* por la de *“tomador”*.  Se reitera comentario.  Por definición, los autoexpedibles no requieren de asesoría, por lo que el consumidor puede/debe informarse, pero no recibir asesoría.  En razón de lo anterior, se solicita aclarar que bajo este tipo de seguros no se puede brindar una asesoría al cliente, dado que discrepa con la definición de seguros  autoexpedibeles que se detalla en el artículo 3.8 de este reglamento, reiterando que para este tipo de seguros se brinda una atención de consultas.    **72. BAC**  Sobre este artículo, sugerimos sustituir la referencia a *“asegurado”* por la de *“tomador y/o asegurado”*. | 65, 67 y 72. Se acepta  66. NO SE ACEPTA, la aseguradora definirá, de acuerdo con sus políticas internas de gestión, qué entiende ella por conflicto de interés.  Como un tema de claridad sobre conflictos de interés es importante que el consumidor conozca lo que significa económicamente para el intermediario u operador la colocación del seguro y pueda entender el grado del incentivo que ello genera.  68 al 71. NO SE ACEPTA. No es correcto lo observado. El operador, en principio, no brinda asesoría sin embargo siempre debe existir un canal a cargo de la aseguradora para atender alguna situación que requiera asesoría.  El 3.8. indica “*no se requiere asesoría experta* ***por parte del canal de distribución***” ello no exime a la aseguradora de tener a disposición dicha asesoría. | **Artículo 11. *Asesoría y conflictos de interés.***  La propuesta de seguro contiene información de contacto por un número telefónico, Sitio *Web* o cualquier red de comunicación y al menos una dirección física en la que el interesado pueda consultar preguntas frecuentes de una manera sencilla sobre el producto que adquiere y recibir asesoría sobre el seguro.  La aseguradora toma las medidas necesarias para que se revele la existencia de cualquier conflicto de interés que pueda incidir en la decisión de compra del tomador.  En caso de que el seguro sea accesorio a la adquisición de otro bien o servicio, la aseguradora toma las medidas necesarias para que el posible tomador conozca, de forma previa a la contratación, esa situación, así como la facultad que tiene de no adquirir el seguro y el porcentaje del costo del seguro que recibe el intermediario del seguro autoexpedible. |
| **Artículo 12. *Perfeccionamiento.***  El seguro autoexpedible se perfecciona cuando el tomador acepta la propuesta de seguro. Previo a ello, el tomador deberá haber recibido, o haber sido informado sobre cómo tener acceso a las condiciones generales del seguro y al DERSA cuando corresponda, pudiendo conservar para sí o recibiendo a la brevedad algún documento escrito en el que conste el aseguramiento.  En caso de seguros colectivos autoexpedibles, también deberá entregarse un comprobante de aseguramiento escrito al asegurado.  La aseguradora toma las medidas necesarias para recabar, al perfeccionarse el contrato o lo antes posible, todos los datos necesarios para poder cumplir con sus prestaciones de forma ágil. | **73. INS**  Se reitera el comentario el artículo 8. Se recomienda aclarar el procedimiento a seguir en los casos de seguros colectivos en los que el tomador acepta la propuesta, de modo tal que quede claro el momento preciso a partir del cuál los asegurados quedarán incluidos en la póliza, por ejemplo, a partir de que la aseguradora le entregue el documento de constancia de aseguramiento.  Debido a que en los seguros autoexpedibles no aplica el plazo dispuesto en el artículo 35 LRCS para el pago de la prima, también debe establecerse dicho pago como condición de perfeccionamiento del contrato. Con esto se dota al contrato de claridad para todas las partes.  Debe aclarar si este documento (al igual que los certificados de seguros colectivos) debe registrarse ante SUGESE. | NO SE ACEPTA. La prima lo define la aseguradora, y el perfeccionamiento del contrato en un colectivo es igual que un individual, la inclusión de un asegurado no es un contrato nuevo. Cada póliza colectiva regula como se incluyen o excluyen los asegurados y a partir de qué momento. El reglamento es claro en que la solicitud debe registrarse. | **Artículo 12. *Perfeccionamiento.***  El seguro autoexpedible se perfecciona cuando el tomador acepta la propuesta de seguro. Previo a ello, el tomador deberá haber recibido, o haber sido informado sobre cómo tener acceso a las condiciones generales del seguro y el Dersa cuando corresponda, pudiendo conservar para sí o recibiendo a la brevedad algún documento escrito en el que conste el aseguramiento.  En caso de seguros colectivos autoexpedibles, también deberá entregarse el respectivo certificado de seguro al asegurado en el que constará el medio para presentar sus reclamos.  La aseguradora toma las medidas necesarias para recabar, al perfeccionarse el contrato o lo antes posible, todos los datos necesarios para poder cumplir con sus prestaciones de forma ágil. |
| **Artículo 13. *Servicio post-venta e información.***  En la póliza consta al menos un número de teléfono, dirección física, y un correo electrónico en los cuales la aseguradora atiende consultas relacionadas con el producto.  La aseguradora también debe contar con un medio de contacto con el asegurado al cual deberá informar cualquier situación relevante relacionada con el seguro. | **74. FINLEX**  Sobre este artículo, sugerimos sustituir la referencia a *“asegurado”* por la de *“tomador”*.  **75. SEG LAFISE**  Sobre este artículo, sugerimos sustituir la referencia a *“asegurado”* por la de *“tomador”*.  **76. SM**  Sobre este artículo, sugerimos sustituir la referencia a *“asegurado”* por la de *“tomador”*.  **77. OCEÁNICA**  Sobre este artículo, sugerimos sustituir la referencia a *“asegurado”* por la de *“tomador”*.  **78. BAC**  Sobre este artículo, sugerimos sustituir la referencia a *“asegurado”* por la de *“tomador”*. | 74 a 78. De acuerdo | **Artículo 13. *Servicio posventa e información.***  En la póliza consta al menos un número de teléfono, dirección física, y un correo electrónico u otro medio de comunicación digital en los cuales la aseguradora atiende consultas relacionadas con el producto.  La aseguradora también debe contar con un medio de contacto con el tomador y asegurado, según corresponda, al cual deberá informar cualquier situación relevante relacionada con el seguro. |
| **Artículo 14. *Reclamos y quejas***  El trámite de reclamaciones y quejas es simple e incluye solamente requisitos necesarios y de sencilla obtención.  La resolución junto con la indemnización cuando corresponda, tiene lugar dentro del plazo máximo de cuatro (5) días hábiles contados a partir del momento en que se reciba la totalidad de requisitos establecidos en el contrato por parte de la instancia autorizada para la recepción de los mismos. Dicho plazo no podrá suspenderse.  Lo anterior aplica también a la revisión de lo resuelto, por otras instancias administrativas incluida la Instancia de Atención al Consumidor de Seguros.  La póliza indica, en el orden correspondiente, las instancias, y sus respectivos medios de contacto, para presentar quejas y reclamaciones, contenido del trámite y plazos administrativos. En dichas instancias deberá incluirse la SUGESE para el caso de quejas, también sin necesidad de incluir más detalle que la referencia, debe indicarse la posibilidad de acudir a las instancias judiciales o arbitrales cuando corresponda.  En caso de denegatoria parcial o total del reclamo, la resolución indica claramente, la cláusula contractual o norma legal que justifica la denegatoria y su manifestación en el caso específico. Dicha resolución deberá reiterar las posibles instancias siguientes en los términos indicados en el párrafo anterior. | **79 INS**  Se considera importante establecer que los requisitos deben ser razonables para verificar el evento y la pérdida, que permitan realizar un análisis de amparabilidad y pago ante cualquier solicitud de indemnización.  Además, es necesario dejar abierta la posibilidad de que, en casos complejos, debidamente justificados, la aseguradora pueda solicitar otros requisitos.  Aclarar el plazo, pues no hay congruencia entre las letras y los números.  Se recomienda que el plazo se extienda, sin perjuicio de que las aseguradoras puedan proponerse plazos menores, o al menos, dejar abierta la opción de prórroga justificada en ciertos casos.  En todo caso, ese Consejo no tiene potestad para variar el impuesto en la LRMS y LRCS, de modo tal que esta limitación del plazo no tendría consecuencias, pues la única consecuencia por el pago inoportuno será el pago de intereses moratorios, pero esta aplica a partir de los plazos previstos en el artículo 43 LRCS; el reglamento no puede recortar plazos legales.  Se recomienda aclarar si el plazo es inclusivo, o es un plazo similar cuando se indica lo anterior aplica también a la revisión de lo resuelto, por otras instancias administrativas incluida la Instancia de Atención al Consumidor de Seguros.  **80. BNCR:**  Este artículo no le deja mucho margen de análisis a las aseguradoras, por toda la operativa que mantienen, lo que provocaría que se tenga que indemnizar un alto porcentaje de los casos sin mucha investigación o análisis.  Si aumenta mucho la siniestralidad del producto a raíz de muchas indemnizaciones, podría provocar que la aseguradora aumente en una proporción importante el costo de la prima, o inclusive que elimine el producto por pérdidas.  **81 QUÁLITAS**  El plazo de resolución de reclamos e indemnizaciones: El plazo previsto no debería ser menor que el plazo establecido por Ley, a saber 30 días naturales. Se sugiere dejarlo a las características propias de las empresas y sus políticas de comercialización y atención de reclamos el procurar una disminución de tiempos y mayor eficiencia operativa. No obstante, debe tenerse presente que la idea de comercializar seguros inclusivos supone la colocación de productos por volumen. Ello implica una tramitología compleja no por las características del riesgo, sino por la eventual cantidad de casos que se reciban, la dispersión física de los casos, la necesidad de revisión mínima de condiciones etc. Por lo tanto, se solicita ampliar el plazo a 30 días, que se establecen el artículo 4 de la Ley Reguladora del Mercado de Seguros y el artículo 48 de la Ley Reguladora del Contrato de Seguros. El plazo que establece la normativa vigente es de 30 días para el análisis y 30 días adicionales para el pago, una norma de inferior rango no debe contradecirlo.  Adicionalmente, se debe separar etapa de resolución de la presentación del reclamo de la etapa de pago de reclamo, ya que muchas veces tienen requisitos diferentes que deben presentar en su debido momento, por ejemplo, hasta que se de resolución positiva deberá presentar los requisitos para el pago.  **82 FINLEX**  Corregir párrafo segundo para no generar confusión en cuanto al plazo. Deberá decir “cinco (5)” en lugar de “cuatro (5)”. En todo caso, es un plazo muy corto, deberá ajustarse al mínimo de ley, debiendo ser treinta días (30).  **83. SEG LAFISE**  Corregir párrafo segundo para no generar confusión en cuanto al plazo. Deberá decir “cinco (5)” en lugar de “cuatro (5)”. En todo caso, es un plazo muy corto, deberá ajustarse al mínimo de ley, debiendo ser treinta días (30).  **84. ADISA:**  Se reitera comentario:  Se solicita ampliar el plazo a 30 días, que se establecen la ley de seguros (artículo 48 LRCS). El plazo que establece la normativa vigente es de 30 días para el análisis y 30 días adicionales para el pago, una norma de inferior rango no puede contradecirlo.  Dado que incluye todas las instancias incluyendo la indemnización es muy poco tiempo, considerando que se trata de volumen de productos y ello hace compleja su tramitación.  Adicionalmente, se debe separar etapa de resolución de la presentación del reclamo de la etapa de pago de reclamo, ya que muchas veces tienen requisitos diferentes que deben presentar en su debido momento, por ejemplo, hasta que se de resolución positiva deberá presentar los requisitos para el pago.  El plazo de 5 días, condiciona a todas las aseguradoras a tener que modificar sus procesos e incluso sus áreas de reclamos, con el fin de poder atender en tiempo y forma los reclamos que se presenten, con el agravante que se pretende que estos nuevos productos sean de fácil acceso y por ende en muchos escenarios masivos. Esto incidirá en un volumen significativo de reclamos, para este tipo de productos.  Aún y cuando conocemos que los productos que pretende regular el presente Reglamento son productos muy sencillos, disminuir el pago a 5, resulta desproporcionado y no brinda un plazo razonable para poder efectuar un análisis apropiado de las circunstancias del evento que nos permitan un adecuado control de la siniestralidad del negocio, con el agravante que los productos representan un modelo de negocio sobre el cual no se cuenta con experiencia en el país. Adicionalmente un plazo tan corto incidiría en el manejo de reservas que las compañías deban tener para el pago de siniestros en sus proyecciones de este modelo de negocio, por cuanto al tener tan pocos días para efectuar el pago, deberá contar con los recursos en modelos financieros a la vista, lo que impacta el flujo de recursos y por ende para mitigar este impacto, se incurren en tasas mayores, lo que conlleva primas más altas.  Finalmente es importante indicar que el mantener un plazo tan corto para el análisis y pago, implicaría a las Aseguradoras en incurrir en costos no previstos en el modelo de negocio, que por ende impactan las primas del producto, lo que va en contra del espíritu de esta normativa.  Si bien es cierto, se coincide en la naturaleza más simple de estos productos y la necesidad de procurar resoluciones más ágiles, tanto para resolver reclamos como para pagar indemnizaciones, conjuntamente, resulta poco razonable, considerando el volumen, diversidad y procesos de atención al cliente que deben ser desarrollados. Adicionalmente, se contempla que ese mismo plazo aplica también a la revisión de lo resuelto hasta por la Instancia de Defensa del Consumidor, lo cual se ve como remotamente posible dadas las cargas de trabajo y los procedimientos que resguardan el debido proceso de investigación y resolución de cada caso, acordes con el Reglamento sobre protección al consumidor de seguros vigente actualmente.  La primera oración de este artículo hace referencia a que “*solamente requisitos necesarios y de sencilla obtención”,* lo cual establece un criterio meramente subjetivo sobre la obtención de estos documentos. En su mayoría, la obtención de estos documentos no está bajo el control de las aseguradoras, sin embargo, son elementales para el análisis del reclamo. Por ende, no debería de dejarse ese criterio a una valoración subjetiva, la cual en caso de duda, se resolverá en contra de las aseguradoras, impactando negativamente la actividad aseguradora.  **85. MAPFRE**  El plazo de reclamaciones es un elemento ya normado en nuestro mercado y reducir dichos plazos, apunta a la necesidad de reforzar las estructuras de soporte en las aseguradoras y lejos de lograr ampliar la base asegurada, se convertiría en un gasto adicional poniendo en riesgo el precio accesible del producto.  **86. AAP**  Se solicita ampliar el plazo a 30 días, que se establecen la ley de seguros (artículo 48 LRCS). El plazo que establece la normativa vigente es de 30 días para el análisis y 30 días adicionales para el pago, una norma de inferior rango no puede contradecirlo.  Dado que incluye todas las instancias incluyendo la indemnización es muy poco tiempo, considerando que se trata de volumen de productos y ello hace compleja su tramitación.  Es imprescindible separar etapa de resolución de la presentación del reclamo de la etapa de pago de reclamo, ya que muchas veces tienen requisitos diferentes que deben presentar en su debido momento, por ejemplo, hasta que se de resolución positiva deberá presentar los requisitos para el pago.  El plazo de 5 días, condiciona a todas las aseguradoras a tener que modificar sus procesos e incluso sus áreas de reclamos, con el fin de poder atender en tiempo y forma los reclamos que se presenten, con el agravante que se pretende que estos nuevos productos sean de fácil acceso y por ende en muchos escenarios masivos. Esto incidirá en un volumen significativo de reclamos, para este tipo de productos.  Aún y cuando conocemos que los productos que pretende regular el presente Reglamento son productos muy sencillos, disminuir el pago a 5, resulta desproporcionado y no brinda un plazo razonable para poder efectuar un análisis apropiado de las circunstancias del evento que nos permitan un adecuado control de la siniestralidad del negocio, con el agravante que los productos representan un modelo de negocio sobre el cual no se cuenta con experiencia en el país. Adicionalmente un plazo tan corto incidiría en el manejo de reservas que las compañías deban tener para el pago de siniestros en sus proyecciones de este modelo de negocio, por cuanto al tener tan pocos días para efectuar el pago, deberá contar con los recursos en modelos financieros a la vista, lo que impacta el flujo de recursos y por ende para mitigar este impacto, se incurren en tasas mayores, lo que conlleva primas más altas.  Finalmente es importante indicar que el mantener un plazo tan corto para el análisis y pago, implicaría a las Aseguradoras en incurrir en costos no previstos en el modelo de negocio, que por ende impactan las primas del producto, lo que va en contra del espíritu de esta normativa.  Si bien es cierto, se coincide en la naturaleza más simple de estos productos y la necesidad de procurar resoluciones más ágiles, tanto para resolver reclamos como para pagar indemnizaciones, conjuntamente, resulta poco razonable, considerando el volumen, diversidad y procesos de atención al cliente que deben ser desarrollados. Adicionalmente, se contempla que ese mismo plazo aplica también a la revisión de lo resuelto hasta por la Instancia de Defensa del Consumidor, lo cual se ve como remotamente posible dadas las cargas de trabajo y los procedimientos que resguardan el debido proceso de investigación y resolución de cada caso, acordes con el Reglamento sobre protección al consumidor de seguros vigente actualmente.  **87. SM**  Se solicita ampliar el plazo a 30 días, que se establecen la ley de seguros (artículo 48 LRCS). El plazo que establece la normativa vigente es de 30 días para el análisis y 30 días adicionales para el pago, una norma de inferior rango no puede contradecirlo.  Dado que incluye todas las instancias incluyendo la indemnización es muy poco tiempo, considerando que se trata de volumen de productos y ello hace compleja su tramitación.  Adicionalmente, se debe separar etapa de resolución de la presentación del reclamo de la etapa de pago de reclamo, ya que muchas veces tienen requisitos diferentes que deben presentar en su debido momento, por ejemplo, hasta que se de resolución positiva deberá presentar los requisitos para el pago.  El plazo de 5 días condiciona a todas las aseguradoras a tener que modificar sus procesos e incluso sus áreas de reclamos, con el fin de poder atender en tiempo y forma los reclamos que se presenten, con el agravante que se pretende que estos nuevos productos sean de fácil acceso y por ende en muchos escenarios masivos. Esto incidirá en un volumen significativo de reclamos, para este tipo de productos.  Aún y cuando conocemos que los productos que pretende regular el presente Reglamento son productos muy sencillos, disminuir el pago a 5, resulta desproporcionado y no brinda un plazo razonable para poder efectuar un análisis apropiado de las circunstancias del evento que nos permitan un adecuado control de la siniestralidad del negocio, con el agravante que los productos representan un modelo de negocio sobre el cual no se cuenta con experiencia en el país. Adicionalmente un plazo tan corto incidiría en el manejo de reservas que las compañías deban tener para el pago de siniestros en sus proyecciones de este modelo de negocio, por cuanto al tener tan pocos días para efectuar el pago, deberá contar con los recursos en modelos financieros a la vista, lo que impacta el flujo de recursos y por ende para mitigar este impacto, se incurren en tasas mayores, lo que conlleva primas más altas.  Finalmente es importante indicar que el mantener un plazo tan corto para el análisis y pago, implicaría a las Aseguradoras en incurrir en costos no previstos en el modelo de negocio, que por ende impactan las primas del producto, lo que va en contra del espíritu de esta normativa.  Si bien es cierto, se coincide en la naturaleza más simple de estos productos y la necesidad de procurar resoluciones más ágiles, tanto para resolver reclamos como para pagar indemnizaciones, conjuntamente, resulta poco razonable, considerando el volumen, diversidad y procesos de atención al cliente que deben ser desarrollados. Adicionalmente, se contempla que ese mismo plazo aplica también a la revisión de lo resuelto hasta por la Instancia de Defensa del Consumidor, lo cual se ve como remotamente posible dadas las cargas de trabajo y los procedimientos que resguardan el debido proceso de investigación y resolución de cada caso, acordes con el Reglamento sobre protección al consumidor de seguros vigente actualmente.  Asimismo, se presenta una incongruencia entre letras y número: cuatro (5) días hábiles contados Corregir párrafo segundo para no generar confusión en cuanto al plazo. Deberá decir “cinco (5)” en lugar de “cuatro (5)”. En todo caso, es un plazo muy corto, deberá ajustarse al mínimo de ley, debiendo ser treinta días (30).  **88 OCEÁNICA:**  En el segundo párrafo indica cuatro días en letras pero en número indica 5, favor revisar.  **89 BAC**  Corregir párrafo segundo para no generar confusión en cuanto al plazo. Deberá decir “cinco (5)” en lugar de “cuatro (5)”. En todo caso, es un plazo muy corto, deberá ajustarse al mínimo de ley, debiendo ser treinta días (30). | 79. NO SE ACEPTA. La razonabilidad de los requisitos los establecerá la aseguradora de acuerdo con sus políticas y procedimientos de análisis de riesgo. Queda comprendido dentro del término “necesarios”.  79. NO SE ACEPTA. Precisamente eso es lo que se pretende evitar, la práctica de que el asegurador pida requisitos no previstos y la inseguridad y desconfianza que ello provoca.  79, 88 y 89 SE ACEPTA  79 - 88. NO SE ACEPTA. La potestad está en el artículo 24 que permite regular los requisitos de los seguros autoexpedibles. Si la aseguradora no quiere cumplir con esos requisitos puede comercializar el producto bajo la modalidad no autoexpedible. No se modifica el plazo legal de 30 días sino que se establece una característica de los seguros autoexpedibles que implica un plazo menor. El seguro que no cumpla esa característica no entra en la categoría de autoexpedible.  79. NO SE ACEPTA. Está claro que aplica en todas las instancias.  80. NO SE ACEPTA. Un elemento esencial de la simpleza es la facilidad de pago del producto que en todo caso no debería cargar sus costos con procesos complejos de trámite de reclamaciones. Si se tienen esas características el producto debería registrarse bajo la modalidad no autoexpedible.  84. NO SE ACEPTA. La potestad está en el artículo 24 que permite regular los requisitos de los seguros autoexpedibles. Si la aseguradora no quiere cumplir con esos requisitos puede comercializar el producto bajo la modalidad no autoexpedible.  84. NO SE ACEPTA. En el diseño de producto debe incluirse esa razonabilidad como elemento de un requisito necesario. | **Artículo 14. *Reclamos y quejas***  El trámite de reclamaciones y quejas es simple e incluye solamente requisitos necesarios y de sencilla obtención.  La resolución, tiene lugar dentro del plazo máximo de diez (10) días hábiles contados a partir del momento en que se reciba la totalidad de requisitos establecidos en el contrato por parte de la instancia autorizada para la recepción de estos. Dicho plazo no podrá suspenderse. El mismo plazo correrá para brindar la prestación correspondiente a partir de la aceptación del reclamo.  Dicho plazo aplica también a la revisión de lo resuelto, por otras instancias administrativas incluida la Instancia de Atención al Consumidor de Seguros.  La póliza indica, en el orden correspondiente, las instancias, y sus respectivos medios de contacto, para presentar quejas y reclamaciones, contenido del trámite y plazos administrativos. En dichas instancias deberá incluirse la SUGESE para el caso de quejas, también sin necesidad de incluir más detalle que la referencia, debe indicarse la posibilidad de acudir a las instancias judiciales o arbitrales cuando corresponda.  En caso de denegatoria parcial o total del reclamo, la resolución indica claramente, la cláusula contractual o norma legal que justifica la denegatoria y su manifestación en el caso específico. Dicha resolución deberá reiterar las posibles instancias siguientes en los términos indicados en el párrafo anterior. |
| **Artículo 15. *Confidencialidad***  La aseguradora implementa las medidas y controles necesarios para que se proteja la confidencialidad en los términos de los artículos 21 de la *Ley Reguladora del Contrato de Seguros*, Ley 8956, y 25 inciso v) de la *Ley Reguladora del Mercado de Seguros*, Ley 8653, y demás normativa aplicable al tema. |  |  | **Artículo 15. *Protección y uso de información***  La aseguradora implementa las medidas y controles necesarios para la protección y uso adecuado de información de tomadores y asegurados en los términos de los artículos 21 de la *Ley Reguladora del Contrato de Seguros*, Ley 8956, y 25 inciso v) de la *Ley Reguladora del Mercado de Seguros*, Ley 8653, y demás normativa aplicable al tema. |
| **CAPÍTULO IV**  **CANALES DE COMERCIALIZACIÓN Y PROVEEDORES DE SERVICIOS AUXILIARES DE SEGUROS AUTOEXPEDIBLES** |  |  | **CAPÍTULO IV**  **CANALES DE COMERCIALIZACIÓN Y PROVEEDORES DE SERVICIOS**  **AUXILIARES DE SEGUROS AUTOEXPEDIBLES** |
| **Artículo 16. *Canales de comercialización.***  Los seguros autoexpedibles, podrán ser comercializados directamente por la aseguradora, por los intermediarios de seguros regulados por el artículo 22 de la *Ley Reguladora del Mercado de Seguros*, Ley 8653, así como por personas diferentes a esos intermediarios denominados Operadores de Seguros Autoexpedibles de conformidad con el artículo 24 de la *Ley Reguladora del Mercado de Seguros*, Ley 8653.  Cuando un intermediario participe en la comercialización de seguros autoexpedibles, el contrato, entre este y la aseguradora correspondiente, deberá definir al menos: | **90. BNCR:**  ¿Según lo transcrito las sociedades corredoras no tendrán inconvenientes o impedimentos para comercializar los seguros autoexpedibles?  Este artículo nos permite iniciar con la comercialización de seguros autoexpedibles directamente.  Al tener acceso las personas físicas a la comercialización de los seguros autoexpedibles, esto podría generar un riesgo moral y reputacional, al momento de colectar las primas.  Con este artículo nacerán nuevos actores en la comercialización de seguros autoexpedibles.  **91. INS**  Dado que esta norma recoge correctamente el contenido del art. 22 LRMS, se sugiere modificar la definición de intermediario de seguros dispuesta en el Acuerdo SUGESE 03-10, la cual erróneamente incluye a los operadores de seguros autoexpedibles como intermediarios de seguros.  **91. SM**  Esta cláusula debería estar en todo tipo de intermediación de seguros. | 90. NO SE ACEPTA. No es un comentario al reglamento sino que parece un comentario interno, respecto al cual se confirma, tal y como ocurre en la actualidad que las sociedades corredoras de seguros pueden vender seguros autoexpedibles.  90. NO SE ACEPTA. Los riesgos deben ser gestionados por la aseguradora por ejemplo reduciendo el uso de efectivo o estableciendo las garantías y controles necesarios.  91. NO SE ACEPTA. Los OSA son intermediarios de seguros autoexpedibles, pues realizan actividades propias de la intermediación de seguros y se encuentran en una sección de la ley denominada “Intermediación de Seguros Autoexpedibles”  91. NO SE ACEPTA. Se toma nota de la observación | **Artículo 16. *Canales de comercialización.***  Los seguros autoexpedibles, podrán ser comercializados directamente por la aseguradora, por los intermediarios de seguros regulados por el artículo 22 de la *Ley Reguladora del Mercado de Seguros*, Ley 8653, así como por personas diferentes a esos intermediarios denominados Operadores de Seguros Autoexpedibles de conformidad con el artículo 24 de la *Ley Reguladora del Mercado de Seguros*, Ley 8653.  Cuando un intermediario, según lo indicado en el párrafo anterior, participe en la comercialización de seguros autoexpedibles, el contrato entre este y la aseguradora correspondiente, deberá definir al menos: |
| 16.1. las obligaciones y facultades de cada uno, |  |  | 16.1. las obligaciones y facultades de cada uno, |
| 16.2. la responsabilidad ante el consumidor por errores y omisiones del intermediario, la cual deberá ser solidaria con la aseguradora salvo en el caso de sociedades corredoras de seguros, | **92. BNCR:**  No queda clara cuál será la responsabilidad para las sociedades corredoras.  Aplica lo indicado en el título II del artículo 22 de la Ley 8653, Ley Reguladora del Mercado de Seguros.  Limita conocer los riesgos que se estarían asumiendo, considerando principalmente que la gestión de intermediación de este tipo de seguros no requiere de mucho trámite documental (exime del cumplimiento de lo establecido en los artículos 11 y 12 del Reglamento sobre Comercialización de Seguros) por lo que la razón de definir responsabilidad solidaria en la intermediación de este tipo de seguros es excesiva, considerando que el intermediario no contará con mucha información de respaldo para defenderse. | 92. NO SE ACEPTA. En relación con la responsabilidad de los corredores aplica lo indicado en el artículo 22 de la LRMS. | 16.2. la responsabilidad ante el consumidor por errores y omisiones del intermediario, la cual deberá ser solidaria con la aseguradora salvo en el caso de sociedades corredoras de seguros, |
| 16.3. una estrategia de salida que procure evitar la afectación del servicio a los consumidores en caso que el intermediario termine su participación en la comercialización del producto. |  |  | 16.3. una estrategia de salida que procure evitar la afectación del servicio a los consumidores, en caso de que el intermediario termine su participación en la comercialización del producto. |
| En dichos contratos será aplicable lo dispuesto en el artículo 56 del *Reglamento autorizaciones, registros y requisitos de funcionamiento de entidades supervisadas por la Superintendencia General de Seguros. Acuerdo SUGESE 01-08.* |  |  | En dichos contratos será aplicable lo dispuesto en el artículo 56 del *Reglamento autorizaciones, registros y requisitos de funcionamiento de entidades supervisadas por la Superintendencia General de Seguros. Acuerdo SUGESE 01-08.* |
| **Artículo 17. *Funciones de los intermediarios de seguros autoexpedibles.***  Las funciones mínimas de los intermediarios de seguros autoexpedibles que deberán incluirse en los contratos correspondientes con las aseguradoras consisten en: | **93. BNCR:**  Se deberá analizar detenidamente cuáles serán las responsabilidades con las cuales quedará la aseguradora y el intermediario, lo anterior con el fin de evitar conflictos entre las instituciones de cara a los asegurados.  **94. FINLEX**  No existe ni en la Ley ni en la regulación el término “intermediario de seguros autoexpedibles”. Existen intermediarios de seguros (con licencia y acreditación formal que sí intermedian) y existen personas distintas a los intermediarios que no intermedian sino que “distribuyen” según el artículo 24 de la Ley 8653, por lo que recomendamos la siguiente redacción:  **“Artículo 17. Funciones de los intermediarios y operadores de seguros autoexpedibles**  Las funciones mínimas de los intermediarios y operadores de seguros autoexpedibles que deberán incluirse en los contratos correspondientes con las aseguradoras consisten en:  …  “Tanto las funciones mínimas como cualquier función adicional que la aseguradora delegue en el intermediario o en el operador de seguros autoexpedibles deberán indicarse en el contrato.  …  “En el caso de la distribución de seguros autoexpedibles por parte de sociedades corredoras de seguros no aplican las obligaciones de los artículos 11 y 12 del Reglamento sobre Comercialización de Seguros, Acuerdo SUGESE 03-10.  Con respecto al párrafo: *“En el caso de intermediación de seguros autoexpedibles por parte de sociedades corredoras de seguros no aplican las obligaciones de los artículos 11 y 12 del Reglamento sobre Comercialización de Seguros, Acuerdo SUGESE 03-10.”* Sugerimos no restringir a que no aplican esas obligaciones del todo, sino que sea a criterio de la sociedad corredora su aplicación.  Se recomienda la siguiente redacción:  “En el caso de intermediación de seguros autoexpedibles por parte de sociedades corredoras de seguros, las obligaciones de los artículos 11 y 12 del Reglamento sobre Comercialización de Seguros, Acuerdo SUGESE 03-10 pueden no aplicarse a criterio de la sociedad corredora.”  **95. SEG LAFISE**  No existe ni en la Ley ni en la regulación el término “intermediario de seguros autoexpedibles”. Existen intermediarios de seguros (con licencia y acreditación formal que sí intermedian) y existen personas distintas a los intermediarios que no intermedian sino que “distribuyen” según el artículo 24 de la Ley 8653, por lo que recomendamos la siguiente redacción:  **“Artículo 17. Funciones de los intermediarios y operadores de seguros autoexpedibles**  Las funciones mínimas de los intermediarios y operadores de seguros autoexpedibles que deberán incluirse en los contratos correspondientes con las aseguradoras consisten en:  …  **96. SM**  No existe ni en la Ley ni en la regulación el término “intermediario de seguros autoexpedibles”. Existen intermediarios de seguros (con licencia y acreditación formal que sí intermedian) y existen personas distintas a los intermediarios que no intermedian sino que “distribuyen” según el artículo 24 de la Ley 8653, por lo que recomendamos la siguiente redacción:  **“Artículo 17. Funciones de los intermediarios y operadores de seguros autoexpedibles**  Las funciones mínimas de los intermediarios y operadores de seguros autoexpedibles que deberán incluirse en los contratos correspondientes con las aseguradoras consisten en:  “Tanto las funciones mínimas como cualquier función adicional que la aseguradora delegue en el intermediario o en el operador de seguros autoexpedibles deberán indicarse en el contrato.  En el caso de la distribución de seguros autoexpedibles por parte de sociedades corredoras de seguros no aplican las obligaciones de los artículos 11 y 12 del Reglamento sobre Comercialización de Seguros, Acuerdo SUGESE 03-10.  Con respecto al párrafo: “*En el caso de intermediación de seguros autoexpedibles por parte de sociedades corredoras de seguros no aplican las obligaciones de los artículos 11 y 12 del Reglamento sobre Comercialización de Seguros, Acuerdo SUGESE 03-10.”* Sugerimos no restringir a que no aplican esas obligaciones del todo, sino que sea a criterio de la sociedad corredora su aplicación.  Se recomienda la siguiente redacción:  “En el caso de intermediación de seguros autoexpedibles por parte de sociedades corredoras de seguros, las obligaciones de los artículos 11 y 12 del Reglamento sobre Comercialización de Seguros, Acuerdo SUGESE 03-10 pueden no aplicarse a criterio de la sociedad corredora.”  **97 BAC**  No existe ni en la Ley ni en la regulación el término “intermediario de seguros autoexpedibles”. Existen intermediarios de seguros (con licencia y acreditación formal que sí intermedian) y existen personas distintas a los intermediarios que no intermedian sino que “distribuyen” según el artículo 24 de la Ley 8653, por lo que recomendamos la siguiente redacción:  **“Artículo 17. Funciones de los intermediarios y operadores de seguros autoexpedibles**  Las funciones mínimas de los intermediarios y operadores de seguros autoexpedibles que deberán incluirse en los contratos correspondientes con las aseguradoras consisten en:  …  “Tanto las funciones mínimas como cualquier función adicional que la aseguradora delegue en el intermediario o en el operador de seguros autoexpedibles deberán indicarse en el contrato.  …  “En el caso de la distribución de seguros autoexpedibles por parte de sociedades corredoras de seguros no aplican las obligaciones de los artículos 11 y 12 del Reglamento sobre Comercialización de Seguros, Acuerdo SUGESE 03-10.  Con respecto al párrafo: *“En el caso de intermediación de seguros autoexpedibles por parte de sociedades corredoras de seguros no aplican las obligaciones de los artículos 11 y 12 del Reglamento sobre Comercialización de Seguros, Acuerdo SUGESE 03-10.”* Sugerimos no restringir a que no aplican esas obligaciones del todo, sino que sea a criterio de la sociedad corredora su aplicación.  Se recomienda la siguiente redacción:  “En el caso de intermediación de seguros autoexpedibles por parte de sociedades corredoras de seguros, las obligaciones de los artículos 11 y 12 del Reglamento sobre Comercialización de Seguros, Acuerdo SUGESE 03-10 pueden no aplicarse a criterio de la sociedad corredora.” | 93. NO SE ACEPTA. Es un comentario interno.  94. NO SE ACEPTA. No se está creando ninguna figura sino que se está refiriendo a intermediarios que distribuyen seguros autoexpedibles, Los OSA son intermediarios según se desprende de las actividades que realizan y el título de la sección legal en que se encuentra denominada “Intermediación de Seguros Autoexpedibles” y el del Capítulo IV es “Intermediación de Seguros”  94. NO SE ACEPTA. Al indicar no aplican las obligaciones, significa que no tienen ese rango pero si voluntariamente quiere aplicarse, ello no es prohibido.  95 al 98. NO SE ACEPTA. Ya se ha aclarado que el operador de seguros autoexpedibles es una categoría de intermediario. La referencia a intermediario de seguros autoexpedibles abarca todos los intermediarios que comercializan autoexpedibles. | **Artículo 17. *Funciones de los intermediarios de seguros autoexpedibles.***  Las funciones mínimas de los intermediarios de seguros autoexpedibles que deberán incluirse en los contratos correspondientes con las aseguradoras consisten en: |
| 17.1. poner a disposición del posible tomador la propuesta de seguro de la entidad aseguradora, las condiciones generales y demás información relacionada, elaborada por la aseguradora, |  |  | 17.1. poner a disposición del posible tomador la propuesta de seguro de la entidad aseguradora, las condiciones generales y demás información relacionada, elaborada por la aseguradora, |
| 17.2. asistir al posible tomador en las acciones necesarias para formalizar la aceptación de la propuesta de seguro, |  |  | 17.2. asistir al posible tomador en las acciones necesarias para formalizar la aceptación de la propuesta de seguro, |
| 17.3. tramitar el derecho de retracto y la cancelación de la póliza por parte del tomador cuando corresponda. |  |  | 17.3. tramitar el derecho de retracto y la cancelación de la póliza por parte del tomador cuando correspondan. |
| En el caso de los operadores de seguros autoexpedibles, estos no darán asesoría respecto al producto y su funcionamiento sino que informarán los medios por los cuales podrá obtenerla de parte de la aseguradora. Lo anterior salvo que en el contrato con la aseguradora se haya pactado esa posibilidad de manera adicional, siendo la aseguradora responsable por la idoneidad del operador para esos efectos.  Tanto las funciones mínimas como cualquier función adicional que la aseguradora delegue en el intermediario de seguros autoexpedibles deberá indicarse en el contrato.  Cuando un intermediario distinto de un operador de seguros autoexpedibles comercialice uno de estos seguros lo hará conforme a su naturaleza, las relaciones jurídicas que mantenga con la aseguradora y el marco normativo que lo rija. En el caso de intermediación de seguros autoexpedibles por parte de sociedades corredoras de seguros no aplican las obligaciones de los artículos 11 y 12 del Reglamento sobre Comercialización de Seguros, Acuerdo SUGESE 03-10.  En el caso del Seguro Obligatorio Automotor, se entenderá que el Operador de Seguro Autoexpedible u otro intermediario que lo distribuya, podrán realizar los actos adicionales que por normativa sean necesarios para la venta de ese seguro cuando así lo pacten con la aseguradora. | **98. SEG LAFISE**  “Tanto las funciones mínimas como cualquier función adicional que la aseguradora delegue en el intermediario o en el operador de seguros autoexpedibles deberán indicarse en el contrato.  En el caso de la distribución de seguros autoexpedibles por parte de sociedades corredoras de seguros no aplican las obligaciones de los artículos 11 y 12 del Reglamento sobre Comercialización de Seguros, Acuerdo SUGESE 03-10.  **99. INS**  Se está excluyendo la obligación del corredor de seguros de “*Adicionalmente, estará obligado durante la vigencia del contrato de seguro en que haya intervenido, a facilitar al tomador, al asegurado y al beneficiario del seguro, la información sobre las cláusulas de la póliza y, en caso de siniestro, a prestarles su asistencia y asesoramiento*.” (art. 11 SUGESE 03-10)  **100. SEGUROS LAFISE**  Con respecto al párrafo: *“En el caso de intermediación de seguros autoexpedibles por parte de sociedades corredoras de seguros no aplican las obligaciones de los artículos 11 y 12 del Reglamento sobre Comercialización de Seguros, Acuerdo SUGESE 03-10.”* Sugerimos no restringir a que no aplican esas obligaciones del todo, sino que sea a criterio de la sociedad corredora su aplicación.  Se recomienda la siguiente redacción:  “En el caso de intermediación de seguros autoexpedibles por parte de sociedades corredoras de seguros, las obligaciones de los artículos 11 y 12 del Reglamento sobre Comercialización de Seguros, Acuerdo SUGESE 03-10 pueden no aplicarse a criterio de la sociedad corredora.” | 99. NO SE ACEPTA, las corredoras pueden realizar además de la distribución todas las demás labores de intermediación que se apeguen a los principios que rigen los seguros autoexpedibles de conformidad con este reglamento. No obstante se ajusta redacción para que quede aún más claro.  100. NO SE ACEPTA, las corredoras pueden realizar además de la distribución todas las demás labores de intermediación que se apeguen a los principios que rigen los seguros autoexpedibles de conformidad con este reglamento. No obstante se ajusta redacción para que quede aún más claro. | En el caso de los operadores de seguros autoexpedibles, estos no darán asesoría respecto al producto y su funcionamiento, sino que informarán los medios por los cuales se podrá obtener por parte de la aseguradora. Lo anterior salvo que en el contrato con la aseguradora se haya pactado esa posibilidad de manera adicional, siendo la aseguradora responsable por la idoneidad del operador para esos efectos.  Tanto las funciones mínimas como cualquier función adicional que la aseguradora delegue en el intermediario de seguros autoexpedibles deberán indicarse en el contrato.  Cuando un intermediario distinto de un operador de seguros autoexpedibles comercialice uno de estos seguros lo hará conforme a su naturaleza, las relaciones jurídicas que mantenga con la aseguradora y el marco normativo que lo rija. En el caso de intermediación de seguros autoexpedibles por parte de sociedades corredoras de seguros, no resultarán obligatorias las disposiciones de los artículos 11 y 12 del Reglamento sobre Comercialización de Seguros, Acuerdo SUGESE 03-10.  En el caso del Seguro Obligatorio Automotor, se entenderá que el Operador de Seguro Autoexpedible u otro intermediario que lo distribuya, podrá realizar los actos adicionales que por normativa sean necesarios para la venta de ese seguro cuando así lo pacten con la aseguradora. |
| **Artículo 18. *Otros participantes en la cadena de valor del seguro autoexpedible.***  En caso de participación en la cadena de valor del seguro autoexpedible de otros actores distintos de la aseguradora y los intermediarios, los mismos serán considerados como proveedores de servicios auxiliares en los términos de los artículos 18 y 27 de la *Ley Reguladora del Mercado de Seguros*, Ley 8653.  La participación de esos proveedores de servicios auxiliares deberá estar respaldada en el contrato respectivo que ellos suscriban con la aseguradora o el intermediario, este último si la aseguradora consintió esa posibilidad. El contrato deberá definir las obligaciones y facultades del proveedor de servicios auxiliares así como su responsabilidad solidaria ante el consumidor por sus errores y omisiones y una estrategia de salida que procure evitar la afectación del servicio a los consumidores en caso que el proveedor termine la relación contractual. En dichos contratos será aplicable lo dispuesto en el artículo 56 del *Reglamento sobre autorizaciones, registros y requisitos de funcionamiento de entidades supervisadas por la Superintendencia General de Seguros. Acuerdo SUGESE 01-08.*  La aseguradora es la responsable por la idoneidad del proveedor de servicios auxiliares de seguros para desarrollar las actividades que se les deleguen. | **101 INS**  Se recomienda dotar de mayor claridad la norma, pues parece entenderse que se está admitiendo la posibilidad de que la aseguradora autorice a los intermediarios a subcontratar servicios auxiliares para la intermediación de seguros. Los alcances de esta autorización resultan necesarios para la seguridad de los proveedores de servicios auxiliares, lo intermediarios y las aseguradoras.  **102 FINLEX**  No existe ni en la Ley ni en la regulación el término “intermediario de seguros autoexpedibles”. Existen intermediarios de seguros (con licencia y acreditación formal que sí intermedian) y existen personas distintas a los intermediarios que no intermedian sino que “distribuyen” según el artículo 24 de la Ley 8653, por lo que recomendamos la siguiente redacción:  *“En caso de participación en la cadena de valor del seguro autoexpedible de otros actores distintos de la aseguradora, los intermediarios y operadores de seguros autoexpedibles, los mismos serán considerados como proveedores de servicios auxiliares en los términos de los artículos 18 y 27 de la Ley Reguladora del Mercado de Seguros, Ley 8653.”*  *“La participación de esos proveedores de servicios auxiliares deberá estar respaldada en el contrato respectivo que ellos suscriban con la aseguradora o el intermediario o el operador, siempre y cuando la aseguradora haya consentido esa posibilidad.”*  **103 SEG LAFISE**  No existe ni en la Ley ni en la regulación el término “intermediario de seguros autoexpedibles”. Existen intermediarios de seguros (con licencia y acreditación formal que sí intermedian) y existen personas distintas a los intermediarios que no intermedian sino que “distribuyen” según el artículo 24 de la Ley 8653, por lo que recomendamos la siguiente redacción:  *“En caso de participación en la cadena de valor del seguro autoexpedible de otros actores distintos de la aseguradora, los intermediarios y operadores de seguros autoexpedibles, los mismos serán considerados como proveedores de servicios auxiliares en los términos de los artículos 18 y 27 de la Ley Reguladora del Mercado de Seguros, Ley 8653.”*  *“La participación de esos proveedores de servicios auxiliares deberá estar respaldada en el contrato respectivo que ellos suscriban con la aseguradora o el intermediario o el operador, siempre y cuando la aseguradora haya consentido esa posibilidad.”*  **104 SM**  No existe ni en la Ley ni en la regulación el término “intermediario de seguros autoexpedibles”. Existen intermediarios de seguros (con licencia y acreditación formal que sí intermedian) y existen personas distintas a los intermediarios que no intermedian sino que “distribuyen” según el artículo 24 de la Ley 8653, por lo que recomendamos la siguiente redacción:  *“En caso de participación en la cadena de valor del seguro autoexpedible de otros actores distintos de la aseguradora, los intermediarios y operadores de seguros autoexpedibles, los mismos serán considerados como proveedores de servicios auxiliares en los términos de los artículos 18 y 27 de la Ley Reguladora del Mercado de Seguros, Ley 8653.”*  *“La participación de esos proveedores de servicios auxiliares deberá estar respaldada en el contrato respectivo que ellos suscriban con la aseguradora o el intermediario o el operador, siempre y cuando la aseguradora haya consentido esa posibilidad.”*  **105 BAC**  No existe ni en la Ley ni en la regulación el término “intermediario de seguros autoexpedibles”. Existen intermediarios de seguros (con licencia y acreditación formal que sí intermedian) y existen personas distintas a los intermediarios que no intermedian sino que “distribuyen” según el artículo 24 de la Ley 8653, por lo que recomendamos la siguiente redacción:  *“En caso de participación en la cadena de valor del seguro autoexpedible de otros actores distintos de la aseguradora, los intermediarios y operadores de seguros autoexpedibles, los mismos serán considerados como proveedores de servicios auxiliares en los términos de los artículos 18 y 27 de la Ley Reguladora del Mercado de Seguros, Ley 8653.”*  *“La participación de esos proveedores de servicios auxiliares deberá estar respaldada en el contrato respectivo que ellos suscriban con la aseguradora o el intermediario o el operador, siempre y cuando la aseguradora haya consentido esa posibilidad.”* | 101 a 105 NO SE ACEPTA. Esto lo define la aseguradora en sus políticas internas de distribución y en el contrato correspondiente.  102 NO SE ACEPTA. El OSA es un intermediario de seguros autoexpedibles diferente de los regulados en el art. 22 de la LRMS. | **Artículo 18. *Otros participantes en la cadena de valor del seguro autoexpedible.***  En caso de participación en la cadena de valor del seguro autoexpedible de otros actores distintos de la aseguradora y los intermediarios, los mismos serán considerados como proveedores de servicios auxiliares en los términos de los artículos 18 y 27 de la *Ley Reguladora del Mercado de Seguros*, Ley 8653.  La participación de esos proveedores de servicios auxiliares deberá estar respaldada en el contrato respectivo que ellos suscriban con la aseguradora o el intermediario, esto último solo si la aseguradora consintió esa posibilidad. El contrato deberá definir las obligaciones y facultades del proveedor de servicios auxiliares, así como su responsabilidad solidaria ante el consumidor por sus errores y omisiones y una estrategia de salida que procure evitar la afectación del servicio a los consumidores en caso de que el proveedor termine la relación contractual. En dichos contratos será aplicable lo dispuesto en el artículo 56 del *Reglamento sobre autorizaciones, registros y requisitos de funcionamiento de entidades supervisadas por la Superintendencia General de Seguros. Acuerdo SUGESE 01-08.*  La aseguradora es la responsable por la idoneidad del proveedor de servicios auxiliares de seguros para desarrollar las actividades que se les deleguen. |
| **Artículo 19. *Publicidad sobre operadores de seguros autoexpedibles.***  En los términos del artículo 25 inciso t) de la *Ley Reguladora del Mercado de Seguros*, Ley 8653, la entidad aseguradora deberá publicar y mantener actualizado en su Sitio de *Internet* la lista de operadores de seguros autoexpedibles con los cuales mantenga contratos.  Dicha lista deberá ser de acceso y uso sencillo e indicará además: |  |  | **Artículo 19. *Publicidad sobre operadores de seguros autoexpedibles.***  En los términos del artículo 25 inciso t) de la *Ley Reguladora del Mercado de Seguros*, Ley 8653, la entidad aseguradora deberá publicar y mantener actualizado de forma oportuna en su Sitio Web la lista de operadores de seguros autoexpedibles activos, es decir con los cuales mantenga contratos vigentes.  Dicha lista deberá ser de acceso público y uso sencillo e indicará, además: |
| 19.1. Nombre o razón social y nombre comercial, si lo tiene, del operador de seguros autoexpedibles y número de registro otorgado por SUGESE. |  |  | 19.1. Nombre o razón social y nombre comercial, si lo tiene, del operador de seguros autoexpedibles y número de registro otorgado por SUGESE. |
| 19.2. Fecha de vigencia del contrato. | **106 ADISA**  Por razones estratégicas de cada compañía, esta información no debería de publicarse. Además, no es información que podría afectar a los consumidores. | NO SE ACEPTA. La disposición se crea en protección del consumidor La fecha de vigencia del contrato con el operador es importante para el consumidor, pues esta le permite verificar si él operador está facultado para comercializar o no productos autoexpedibles en la fecha de su interés. | 19.2. Fecha de vigencia del contrato. |
| 19.3. Los productos de seguros autoexpedibles que puede distribuir. |  |  | 19.3. Los productos de seguros autoexpedibles que puede distribuir, con su respectivo código de registro. |
| 19.4. La dirección exacta donde opera o se encuentran sus oficinas centrales, número de teléfono y correo electrónico, principal y para atención al cliente si fueran distintos. |  |  | 19.4. La dirección exacta donde opera o se encuentran sus oficinas centrales, número de teléfono y correo electrónico, principal y para atención al cliente si fueran distintos. |
| 19.5. La dirección exacta, administrador, número de teléfono y correo electrónico de todos los puntos de operación bajo la responsabilidad del operador de seguros autoexpedibles, ya sean propios o tercerizados. En caso de tratarse de unidades móviles especificarlo así. | **107 INS**  De este inciso se deduce una habilitación para la tercerización de servicios por parte de los proveedores de seguros autoexpedibles; sin embargo, se requiere claridad respecto a los alcances de esa tercerización, para seguridad de las partes. Incluso, si será necesaria la inscripción de los servicios tercerizados en un registro de SUGESE. | 107 NO SE ACEPTA. La posibilidad existe, la aseguradora define si la aplica o no así como sus alcances. | 19.5. La dirección exacta, número de teléfono y correo electrónico de todos los puntos de operación bajo la responsabilidad del operador de seguros autoexpedibles, ya sean propios o tercerizados. En caso de tratarse de unidades móviles especificarlo así. Este requisito podrá cumplirse con un enlace o referencia que redirija a una publicación que tenga esos datos. |
| Deberá mantener también en la publicación a los operadores de seguros autoexpedibles con los cuales la vigencia del contrato haya terminado en los últimos cuatro años, haciendo explícita tal situación y el período durante el cual se mantuvo el servicio.  Las pólizas de seguros deberán indicar el Sitio *Web* en el que se puede consultar dicho registro.  SUGESE contará con una base de datos única que, para efectos de divulgación pública y otorgamiento de un número de registro para cada operador, contendrá la información de todos los operadores de seguros autoexpedibles del mercado, para lo cual definirá su operación y requerirá a las entidades supervisadas las acciones respectivas mediante acuerdo emitido por el Superintendente |  |  | Deberá mantener también en la publicación a los operadores de seguros autoexpedibles inactivos, es decir, con los cuales la vigencia del contrato haya terminado en los últimos cuatro años, haciendo explícita tal situación y el período durante el cual se mantuvo el servicio.  Las pólizas de seguros deberán indicar el Sitio *Web* en el que se puede consultar dicho registro.  SUGESE contará con un registro que, para efectos de divulgación pública y otorgamiento de un número de registro para cada operador, contendrá la información de todos los operadores de seguros autoexpedibles del mercado, para lo cual definirá su operación y requerirá a las entidades supervisadas las acciones respectivas mediante acuerdo emitido por el Superintendente. |
| **Artículo 20. *Régimen de responsabilidad.***  Con excepción de lo intermediado por sociedades corredoras de seguros, la entidad aseguradora es responsable solidaria ante los consumidores de seguros autoexpedibles por las actuaciones u omisiones que afecten sus derechos realizadas por intermediarios de seguros autoexpedibles, proveedores de servicios auxiliares de seguros y cualquier actor que participe en la cadena de valor del seguro autoexpedible, según corresponda. |  | Se aclara que la responsabilidad de las sociedades corredoras se rige por la LRMS, artículo 22.  En el contrato entre las aseguradora e intermediario podrán definir la forma que entre ellos distribuirán las responsabilidades. | **Artículo 20. *Régimen de responsabilidad.***  Con excepción de lo intermediado por sociedades corredoras de seguros, la entidad aseguradora es responsable solidaria ante los consumidores de seguros autoexpedibles por las actuaciones u omisiones que afecten los derechos de estos últimos realizadas por intermediarios de seguros autoexpedibles, proveedores de servicios auxiliares de seguros y cualquier actor que participe en la cadena de valor del seguro autoexpedible, según corresponda. |
| **Artículo 21. *Capacitación.***  La entidad aseguradora es responsable de la capacitación idónea y oportuna de los intermediarios de seguros autoexpedibles y proveedores de servicios auxiliares que participen en la cadena de valor de sus seguros autoexpedibles según las actividades que les hayan sido delegadas en el contrato respectivo. | **108 FINLEX**  No existe ni en la Ley ni en la regulación el término “intermediario de seguros autoexpedibles”. Existen intermediarios de seguros (con licencia y acreditación formal que sí intermedian) y existen personas distintas a los intermediarios que no intermedian sino que “distribuyen” según el artículo 24 de la Ley 8653, por lo que recomendamos la siguiente redacción:  *“operadores de seguros autoexpedibles”.*  En el caso de los intermediarios de seguros, ya existe regulación que endilga responsabilidades sobre capacitación de seguros en general, en donde se incluye a los seguros autoexpedibles.  **109 SEG LAFISE**  No existe ni en la Ley ni en la regulación el término “intermediario de seguros autoexpedibles”. Existen intermediarios de seguros (con licencia y acreditación formal que sí intermedian) y existen personas distintas a los intermediarios que no intermedian sino que “distribuyen” según el artículo 24 de la Ley 8653, por lo que recomendamos la siguiente redacción:  *“Con excepción de lo intermediado por sociedades corredoras de seguros, la entidad aseguradora es responsable solidaria ante los consumidores de seguros autoexpedibles por las actuaciones u omisiones que afecten sus derechos realizadas por intermediarios u operadores de seguros autoexpedibles, proveedores de servicios auxiliares de seguros y cualquier actor que participe en la cadena de valor del seguro autoexpedible, según corresponda.”*  **110 SM**  No existe ni en la Ley ni en la regulación el término “intermediario de seguros autoexpedibles”. Existen intermediarios de seguros (con licencia y acreditación formal que sí intermedian) y existen personas distintas a los intermediarios que no intermedian sino que “distribuyen” según el artículo 24 de la Ley 8653, por lo que recomendamos la siguiente redacción:  *“operadores de seguros autoexpedibles”.*  En el caso de los intermediarios de seguros, ya existe regulación que endilga responsabilidades sobre capacitación de seguros en general, en donde se incluye a los seguros autoexpedibles.  **111 BAC**  No existe ni en la Ley ni en la regulación el término “intermediario de seguros autoexpedibles”. Existen intermediarios de seguros (con licencia y acreditación formal que sí intermedian) y existen personas distintas a los intermediarios que no intermedian sino que “distribuyen” según el artículo 24 de la Ley 8653, por lo que recomendamos la siguiente redacción:  *“operadores de seguros autoexpedibles”.*  En el caso de los intermediarios de seguros, ya existe regulación que endilga responsabilidades sobre capacitación de seguros en general, en donde se incluye a los seguros autoexpedibles. | 108 a 111 NO SE ACEPTA. Ver explicaciones anteriores. | **Artículo 21. *Capacitación.***  La entidad aseguradora es responsable de la capacitación idónea y oportuna de los intermediarios de seguros autoexpedibles y proveedores de servicios auxiliares que participen en la cadena de valor de sus seguros autoexpedibles, según las actividades que les hayan sido delegadas en el contrato respectivo. |
| **Artículo 22. *Comunicación de terminación de contratos con intermediarios y proveedores de servicios auxiliares a los consumidores.***  En los términos del artículo 25 inciso t) de la *Ley Reguladora del Mercado de Seguros*, Ley 8653, en caso que cualquier actor de la cadena de valor del seguro autoexpedible termine la relación contractual que lo habilitaba para ello, y esto pueda afectar a los tomadores de seguros autoexpedibles vigentes, la entidad aseguradora informa adecuada y oportunamente a los clientes que pueden verse afectados.  Al terminarse los contratos respectivos, la aseguradora toma las medidas necesarias para que los tomadores no vean interrumpida su atención, y que dichos actores no puedan continuar realizando las actividades que tenían habilitadas en razón de la vigencia del contrato. | **112 INS**  Según esta norma basta con comunicar a los tomadores, es decir, no es necesario comunicar a los asegurados, en caso de seguros colectivos. Se debe aclarar el alcance.  **113 ADISA**  Se reitera comentario  Se solicita variar este artículo, considerando que nos es viable realizar lo detallado por las implicaciones operativas y los costos que conlleva esta notificación para seguros de bajo costo. Por lo anterior, consideramos conveniente que se realice la publicación en el sitio web.  **114 AAP**  Se solicita variar este artículo, considerando que no es viable realizar lo detallado por las implicaciones operativas y los costos que conlleva esta notificación para seguros de bajo costo. Por lo anterior, consideramos conveniente que se realice la publicación en el sitio web.  **115 SM**  Se solicita variar este artículo, considerando que nos es viable realizar lo detallado por las implicaciones operativas y los costos que conlleva esta notificación para seguros de bajo costo. Por lo anterior, consideramos conveniente que se realice la publicación en el sitio web.  116 OCÉANICA  Se solicita variar este artículo, considerando que nos es viable realizar lo detallado por las implicaciones operativas y los costos que conlleva esta notificación para seguros de bajo costo. Por lo anterior, consideramos conveniente que se realice la publicación en el sitio web. | 112 SE ACEPTA.    113 a 116 NO SE ACEPTA. La aseguradora define en sus políticas y procedimientos, cuáles situaciones afectan a tomadores y asegurados y deban informarse así como la forma adecuada y la oportunidad. | **Artículo 22. *Comunicación de terminación de contratos con intermediarios y proveedores de servicios auxiliares a los consumidores.***  En los términos del artículo 25 inciso t) de la *Ley Reguladora del Mercado de Seguros*, Ley 8653, en caso de que, cualquier actor de la cadena de valor del seguro autoexpedible termine la relación contractual que lo habilitaba para ello, y esto pueda afectar a los tomadores y asegurados, según corresponda, de seguros autoexpedibles vigentes, la entidad aseguradora informa adecuada y oportunamente a los clientes que pueden verse afectados.  Al terminarse los contratos respectivos, la aseguradora toma las medidas necesarias para que los tomadores y asegurados, según corresponda, no vean interrumpida su atención, y que dichos actores no puedan continuar realizando las actividades que tenían habilitadas en razón de la vigencia del contrato. |
| **CAPÍTULO V**  **DISPOSICIONES FINALES** |  |  | **CAPÍTULO V**  **DISPOSICIONES FINALES** |
| **Artículo 23. *Acuerdos del Superintendente e información a divulgar públicamente.***  En adición a los acuerdos señalados en los artículos 2 y 19 el Superintendente podrá, mediante acuerdo, requerir a los supervisados reportes periódicos de información estadística relacionada con la comercialización y gestión de los seguros autoexpedibles. A partir de dicha información podrá divulgar de manera pública de forma agregada o granulada por ejemplo por productos, líneas, ramo, categoría o aseguradora la información y los indicadores que se presentan en el anexo de este Reglamento.  Sumado a lo anterior podrá revelarse públicamente la información que de conformidad con el Principio Básico de Seguros 20 de la Asociación Internacional de Supervisores de Seguros (IAIS por sus siglas en inglés) sea susceptible de ello. | **117 INS**  En el caso del INS esta información es confidencial, por ser secreto comercial, según lo dispuesto en el artículo 12 de Ley 12. Bajo esta inteligencia vía Reglamento no se puede disponer la publicación de información confidencial, pues el Reglamento tiene una jerarquía inferior, de modo tal que, si bien SUGESE puede solicitar la información tiene el deber de guardar confidencialidad y no puede publicarla.  **118 ADISA**  Esto es una norma nueva no contemplada en versión anterior, previamente consultada.  Se solicita ampliar el plazo para el análisis y sensibilización de los indicadores propuestos, con el fin de poder retroalimentar al supervisor de las implicaciones prácticas de su aplicación y los supuestos utilizados para su estructuración.  **119 AAP**  Esto es una norma nueva no contemplada en versión anterior, previamente consultada.  Se solicita ampliar el plazo para el análisis y sensibilización de los indicadores propuestos, con el fin de poder retroalimentar al supervisor de las implicaciones prácticas de su aplicación y los supuestos utilizados para su estructuración.  **120 MAPFRE**  Se solicita un plazo adicional para poder analizar dichos indicadores y poder exponer la factibilidad o no de su implementación.  **121 SM**  Esto es una norma nueva no contemplada en versión anterior, previamente consultada.  Se solicita ampliar el plazo para el análisis y sensibilización de los indicadores propuestos, con el fin de poder retroalimentar al supervisor de las implicaciones prácticas de su aplicación y los supuestos utilizados para su estructuración.  **122 OCEANICA**  Esto es una norma nueva no contemplada en versión anterior, previamente consultada.  Se solicita ampliar el plazo para el análisis y sensibilización de los indicadores propuestos, con el fin de poder retroalimentar al supervisor de las implicaciones prácticas de su aplicación y los supuestos utilizados para su estructuración. | 117 NO SE ACEPTA. El artículo referido habilita a una entidad supervisora a solicitar información, que además contempla al indicar que es por leyes especiales. Por otro lado, a nivel legal se dispone el objetivo de Sugese de entregar la más amplia información a los asegurados (art. 29 LRMS), complementado por el TLC EUA-CA-RD aprobado por ley de la República que obliga al supervisor a actuar conforme a los Principios Básicos de IAIS en el que para este caso es atinente el artículo PBS 20.  118 a 122 SE ACEPTA. Se elimina el anexo de indicadores para tener un mayor espacio de sociabilización para emitirlo mediante acuerdo. | **Artículo 23. *Información que puede divulgarse públicamente.***  El Superintendente podrá, mediante acuerdo, requerir a los supervisados reportes periódicos de información estadística relacionada con la comercialización y gestión de sus productos de seguros autoexpedibles.  A partir de dicha información podrá divulgar de manera pública, de forma agregada o granulada por ejemplo por productos, líneas, ramo, categoría o aseguradora, la información y los indicadores que determine de manera consistente con el Principio Básico de Seguros 20 “Divulgación pública” de la Asociación Internacional de Supervisores de Seguros (IAIS por sus siglas en inglés). |
| **Artículo 24: Vigencia.**  Estas disposiciones rigen a partir de su publicación en el Diario Oficial “La Gaceta”. |  | Se pasa al final |  |
| **Artículo 25. Disposiciones Transitorias.** | **123 AAP**  **Plazos de transitoriedad**: Los plazos para ajuste de productos y manuales de atención al consumidor y reclamos fueron reducidos de forma considerable. Se solicita extender de seis a veinticuatro meses el período para la modificación de los productos registrados. Esta solicitud es importante dado que los cambios en productos van a ser significativos, desde el punto de vista actuarial, operativo, legal, riesgo, etc. Ya se han vivido procesos similares y existe evidencia de que tanto compañías como el supervisor han visto desbordada la capacidad de tramitación y atención de estos procesos en plazos tan cortos, sin ningún beneficio para el mercado, el desarrollo de estos productos y poder ofrecerlos a los asegurados. Para el caso de la actualización de Manuales, se solicita extender el plazo de los cuatro meses a un año, dado que estos trámites, van intrínsecamente relacionados con los mismos productos y sus procesos. No es clara la razonabilidad de establecer plazos tan cortos para un cambio tan relevante y trascendental en el mercado. | 123 SE ACEPTA PARCIALEMENTE | **Artículo 24. Disposiciones Transitorias.** |
| **Transitorio I. *Actualización de Productos***  Los seguros actualmente registrados como autoexpedibles, deberán ajustarse a la presente normativa en el plazo máximo de seis meses a partir de la publicación del presente Reglamento o en su defecto actualizarse para que dejen de ser seguros autoexpedibles. Mientras dichos seguros no se actualicen, no les será aplicable la presente normativa.  En caso de no cumplirse con lo anterior, independientemente de las medidas sancionatorias que correspondan, se retirará la categoría de autoexpedibles a dichos seguros en el Registro de Productos. | **124 QUÁLITAS**  Plazos de transitoriedad: No se comprende qué circunstancias pueden justificar la disminución propuesta en los plazos para ajuste de productos y manuales de atención al consumidor y reclamos, los cuales fueron reducidos de forma considerable. Se solicita extender de seis a veinticuatro meses el período para la modificación de los productos registrados. Esta solicitud es importante dado que los cambios en productos van a ser significativos, desde el punto de vista actuarial, operativo, legal, riesgo, etc.  **125 INS**  El plazo previsto resulta insuficiente, especialmente para aquellas entidades aseguradoras que cuentan con una amplia cartera de seguros autoexpedibles, como por ejemplo el INS; por ende, se sugiere establecer un plazo mayor (dieciocho meses), o al menos, dejar abierta la facultad para SUGESE de otorgar prórrogas del plazo.  **126 FINLEX**  **En** **Transitorio I.** Revisar plazo. Antes era un año, ahora establecen seis meses.  **127 SEG LAFISE**  En **Transitorio I.** Revisar plazo. Antes era un año, ahora establecen seis meses.  Se disminuyó de 12 a 6 meses el plazo.  **128 ADISA**  Se reitera comentario.  Transitorio I. ¿El ajuste de productos autoexpedibles bajo la nueva definición donde pueden tener modalidad individual o colectiva, puede implicar la modificación de seguros registrados como colectivos?  Se solicita extender de doce a veinticuatro meses el período para esta modificación. Esta solicitud es importante dado que los cambios en productos van a ser significativos, desde el punto de vista actuarial, operativa, legal, riesgo, etc.  Ya se han vivido procesos similares en que tanto compañías como el supervisor han visto desbordada la capacidad de tramitación y atención de estos procesos en plazos tan cortos, sin ningún beneficio para el desarrollo de estos productos y poder ofrecerlos a los asegurados.  **129 MAPFRE**  Para todos los efectos y por el impacto que pueda significar en la operativa diaria dentro de la compañía, es deseable contar con un plazo extendido de actualización que pueda ser de hasta 2 años por todas las implicaciones al respecto.  **130 AAP**  Se disminuyó de 12 a 6 meses el plazo.  Se reitera comentario.  Transitorio I. ¿El ajuste de productos autoexpedibles bajo la nueva definición donde pueden tener modalidad individual o colectiva, puede implicar la modificación de seguros registrados como colectivos?  Se solicita extender de seis a veinticuatro meses el período para esta modificación. Esta solicitud es importante dado que los cambios en productos van a ser significativos, desde el punto de vista actuarial, operativo, legal, riesgo, etc.  Ya se han vivido procesos similares en que tanto compañías como el supervisor han visto desbordada la capacidad de tramitación y atención de estos procesos en plazos tan cortos, sin ningún beneficio para el desarrollo de estos productos y poder ofrecerlos a los asegurados  **131 SM**  Se disminuyó de 12 a 6 meses el plazo.  Transitorio I. ¿El ajuste de productos autoexpedibles bajo la nueva definición donde pueden tener modalidad individual o colectiva, puede implicar la modificación de seguros registrados como colectivos?  Se solicita extender de doce a veinticuatro meses el período para esta modificación. Esta solicitud es importante dado que los cambios en productos van a ser significativos, desde el punto de vista actuarial, operativo, legal, riesgo, etc.  Ya se han vivido procesos similares en que tanto compañías como el supervisor han visto desbordada la capacidad de tramitación y atención de estos procesos en plazos tan cortos, sin ningún beneficio para el desarrollo de estos productos y poder ofrecerlos a los asegurados.  **132 OCEÁNICA**  Se disminuyó de 12 a 6 meses el plazo.  Se reitera comentario.  **Transitorio I**. ¿El ajuste de productos autoexpedibles bajo la nueva definición donde pueden tener modalidad individual o colectiva, puede implicar la modificación de seguros registrados como colectivos?  Se solicita extender de doce a veinticuatro meses el período para esta modificación. Esta solicitud es importante dado que los cambios en productos van a ser significativos, desde el punto de vista actuarial, operativo, legal, riesgo, etc.  Ya se han vivido procesos similares en que tanto compañías como el supervisor han visto desbordada la capacidad de tramitación y atención de estos procesos en plazos tan cortos, sin ningún beneficio para el desarrollo de estos productos y poder ofrecerlos a los asegurados.  **133 BAC**  En **Transitorio I.** Revisar plazo. Antes era un año, ahora establecen seis meses. | 124 - 133 SE ACEPTA PARCIALEMENTE | **Transitorio I. Productos de seguros autoexpedibles registrados.**  Los productos de seguros autoexpedibles registrados al entrar en vigor el presente reglamento seguirán regidos por la normativa previa aplicable a los seguros autoexpedibles y a más tardar doce (12) meses después del inicio de vigencia del presente reglamento dejarán de comercializarse como seguros autoexpedibles, para ello la aseguradora deberá previamente ajustar la terminología correspondiente en el registro o desinscribir el producto.    La aseguradora deberá tomar las acciones para sustituir los canales de comercialización, migrar los asegurados a un nuevo producto, o cualquier otra necesaria para realizar el cambio. Las acciones definidas deberán comunicarse de forma clara, suficiente y oportuna a los asegurados.  En caso de compromisos contractuales adquiridos de previo a la entrada en vigor del presente reglamento que trasciendan el plazo indicado, la aseguradora planteará al Superintendente una solicitud justificada de extensión de plazo que, en caso de aceptarse, no podrá superar 6 meses adicionales en los términos que defina la resolución. |
| **Transitorio II. *Actualización de manuales***  En el plazo de cuatro meses a partir de la publicación del presente Reglamento las entidades aseguradoras deberán actualizar el *Manual de políticas y procedimientos para la atención de avisos de siniestro y atención del consumidor*referido en el artículo 15 de Reglamento de Protección al Consumidor de Seguros y el Manual de políticas y procedimientos para la comercialización de seguros referido en el artículo 4 del Reglamento sobre Comercialización de Seguros. | **134 Quálitas**  Para el caso de la actualización de Manuales, se solicita extender el plazo de los cuatro meses a un año, dado que estos trámites, van intrínsecamente relacionados con los mismos productos y sus procesos. No es clara la razonabilidad de establecer plazos tan cortos para un cambio tan relevante y trascendental en el mercado.  **135 INS**  Se debe disponer de un plazo mayor para ajustar la cartera actual de autoexpedibles. Se sugiere dicho plazo en un año, sino al menos en seis meses -como era la propuesta original-; caso contrario, establecer la posibilidad de autorizar prórrogas por parte de SUGESE.  **136 FINLEX**  En **Transitorio II.** Revisar plazo. Antes era seis meses, ahora establecen cuatro meses.  **137 SEG LAFISE**  En **Transitorio II.** Revisar plazo. Antes era seis meses, ahora establecen cuatro meses.  **138 ADISA**  Se disminuyó de 6 a 4 meses.  Se reitera comentario  Se solicita extender el plazo de los 6 meses a 1 año, dado que estos procesos de manuales, van intrínsecamente relacionados con los mismos productos y sus procesos.  **139 MAPFRE**  De acuerdo a lo indicado para el Transitorio I, los plazos deben ser ampliados en forma congruente con la actualización de los productos, por el impacto en la operación y procesos para la compañía.  **140 AAP**  Se disminuyó de 6 a 4 meses.  Se reitera comentario  Se solicita extender el plazo de los cuatro meses a un año, dado que estos proceso de manuales, van intrínsecamente relacionados con los mismos productos y sus procesos.  **141 SM**  Se disminuyó de 6 a 4 meses.  Se solicita extender el plazo de los 6 meses a 1 año, dado que estos proceso de manuales, van intrínsecamente relacionados con los mismos productos y sus procesos.  **142 OCEÁNICA**  Se disminuyó de 6 a 4 meses.  Se reitera comentario  Se solicita extender el plazo de los 6 meses a 1 año, dado que estos proceso de manuales, van intrínsecamente relacionados con los mismos productos y sus procesos.  **143 BAC**  En **Transitorio II.** Revisar plazo. Antes era seis meses, ahora establecen cuatro meses. | 134 – 143 SE ACEPTA. Se extiende a 6 meses a partir de la promulgación del acuerdo del artículo 2. | **Transitorio II. *Actualización de manuales***  Dentro del plazo de seis meses a partir de la entrada en vigencia del Acuerdo referido en el artículo 2 de este reglamento, las entidades aseguradoras deberán actualizar el *Manual de políticas y procedimientos para la atención de avisos de siniestro y atención del consumidor*referido en el artículo 15 del Reglamento de Protección al Consumidor de Seguros y el Manual de políticas y procedimientos para la comercialización de seguros referido en el artículo 4 del Reglamento sobre Comercialización de Seguros. |
| **Transitorio III. *Publicidad para operadores de seguros autoexpedibles.***  Los medios de publicidad de operadores de seguros autoexpedible referidos en el artículo 19 del presente Reglamento entrarán en operación a más tardar el 1° de julio de 2020, mientras tanto se mantendrán los registros vigentes. | **144 INS**  Dado que no hay certeza de la fecha de entrada en vigor del Reglamento, se recomienda establecer el plazo de operación en diez meses contados a partir de la fecha de vigencia del Reglamento. | 144. SE ACEPTA | **Transitorio III. *Publicidad para operadores de seguros autoexpedibles.***  Los medios de publicidad de operadores de seguros autoexpedibles referidos en el artículo 19 del presente Reglamento entrarán en operación a más tardar un año después de la entrada en vigor del presente reglamento, mientras tanto se mantendrán los registros vigentes. |
| **ANEXO: Indicadores de comercialización y gestión de seguros autoexpedibles** | **145 AAP**  Anexo 1: La versión actualizada de este Proyecto normativo incorpora en su artículo 23, como elemento novedoso, la potestad de la Superintendencia para requerir a los supervisados reportes periódicos de información estadística relacionada con la comercialización y gestión de los seguros autoexpedibles. A partir de dicha información podrá divulgar, de manera pública de forma agregada o granulada, la información y los indicadores que se presentan en el anexo 1 de este Reglamento propuesto. Este anexo no tiene un contenido de fondo que impacte en todo el reglamento. En este sentido, se recomienda que dicho anexo sea parte del Lineamiento emitido mediante acuerdo de Superintendente establecido en el artículo 2 de esta propuesta de reglamento. Por lo tanto, al ser muy técnico y operativo, resulta de un espacio de retroalimentación entre el regulador y las entidades aseguradoras, y se solicita su eliminación.  No obstante, respetuosamente la industria aseguradora considera que la revisión de la formulación de los indicadores descritos no puede realizarse como un mero ejercicio teórico o de revisión textual. La estructuración de los indicadores y los supuestos por considerar, deben ser examinados por las compañías, sensibilizados con los datos con que se cuentan y dimensionar el impacto operativo y práctico de su aplicación. Sólo a partir de dicho análisis, se considera que se puede retroalimentar al supervisor sobre dichos aspectos y las implicaciones que en la práctica la regulación propuesta pueda generar para las compañías y más aún validar la información que estaría recibiendo el público a quien va dirigida la comunicación. Para realizar este esfuerzo, el plazo conferido no ha sido suficiente.  Con base en lo anterior, de no atender la solicitud de eliminar el Anexo 1 del proyecto de Reglamento para que sea incorporado posteriormente como acuerdo de Superintendente, se hará el esfuerzo de remitir algunas observaciones de la AAP y de las compañías, en el plazo de cinco días siguiente a la remisión del presente documento.  **146 INS**  Las regulaciones previstas en este anexo extrapolan la competencia de ese Consejo, pues si bien, el legislador lo facultó para reglamentar el uso de los seguros autoexpedibles, los temas que pretende regular son cuestiones propias de la gestión de administración de una empresa aseguradora. Especialmente hay que tomar en consideración que la única utilidad de dichos anexos corresponde a las publicaciones previstas en el artículo 23 del Proyecto, lo cual se reitera también puede afectar el secreto industrial de la compañía aseguradora. Es decir, mediante la imposición de este anexo, no solo está coadministrando sino que también se está poniendo en riesgo el *know how* de las empresas aseguradoras, lo cual puede conllevar a responsabilidad por parte del supervisor.  De manera supletoria, por una cuestión de claridad en la norma y ajustar a las formulas usuales, se presenta una propuesta de fórmula y definición de indicadores. En caso de que estas propuestas no sean acogidas, es necesario que se establezcan cómo se determina -para efectos de este Reglamento- las primas devengadas, gastos incurridos, siniestros ocurridos e ingresos netos. Esta aclaración conlleva a una mayor seguridad jurídica para las entidades aseguradoras, de modo tal que se pueda presentar la información estandarizada y conforme lo requiere ese Consejo, sin dar lugar a interpretaciones diferentes.  **147 FINLEX**  Este anexo no tiene un contenido de fondo que impacte en todo el reglamento.  La única referencia a este ANEXO se encuentra en el artículo 23 sobre “*Acuerdos del Superintendente e información a divulgar públicamente*”.  En este sentido, se recomienda que dicho anexo sea parte del Lineamiento emitido mediante acuerdo de superintendente establecido en el artículo 2 de esta propuesta de reglamento.  Por lo tanto, al ser muy técnico y operativo, resulta de un espacio de retroalimentación entre el regulador y las entidades aseguradoras, por lo tanto, se solicita su eliminación.  **148 SEG LAFISE**  Este anexo no tiene un contenido de fondo que impacte en todo el reglamento.  La única referencia a este ANEXO se encuentra en el artículo 23 sobre “*Acuerdos del Superintendente e información a divulgar públicamente*”.  En este sentido, se recomienda que dicho anexo sea parte del Lineamiento emitido mediante acuerdo de superintendente establecido en el artículo 2 de esta propuesta de reglamento.  Por lo tanto, al ser muy técnico y operativo, resulta de un espacio de retroalimentación entre el regulador y las entidades aseguradoras, por lo tanto, se solicita su eliminación.  **149 SM**  Este anexo no tiene un contenido de fondo que impacte en todo el reglamento.  La única referencia a este ANEXO se encuentra en el artículo 23 sobre “*Acuerdos del Superintendente e información a divulgar públicamente*”.  En este sentido, se recomienda que dicho anexo sea parte del Lineamiento emitido mediante acuerdo de superintendente establecido en el artículo 2 de esta propuesta de reglamento.  Por lo tanto, al ser muy técnico y operativo, resulta de un espacio de retroalimentación entre el regulador y las entidades aseguradoras, por lo tanto, se solicita su eliminación.  **150 BAC**  Este anexo no tienen un contenido de fondo que impacte en todo el reglamento.  La única referencia a este ANEXO se encuentra en el artículo 23 sobre “*Acuerdos del Superintendente e información a divulgar públicamente*”.  En este sentido, se recomienda que dicho anexo sea parte del Lineamiento emitido mediante acuerdo de superintendente establecido en el artículo 2 de esta propuesta de reglamento.  Por lo tanto, al ser muy técnico y operativo, resulta de un espacio de retroalimentación entre el regulador y las entidades aseguradoras, por lo tanto, se solicita su eliminación. | 145 y siguientes. Se elimina el anexo y el tema se cubrirá mediante acuerdo, según se indica en art. 23 del Reglamento. |  |
|  | **151 INS**  Índice de gastos incurridos:  Se sugiere valorar la siguiente opción:  El indicador de gastos incurridos se define como el total de los gastos incurridos en el período divididos entre las primas imputadas netas en el mismo período. El período puede ser un año fiscal o cualquier otro período contable.  **FORMULA:**  Índice de gastos incurridos n=Gatos Totales (III. Participación en Beneficios y Extornos + Vl. Gastos de Explotación Netos - VI. Otros Ingresos Técnicos + VII. Otros Gastos Técnicos) n/I. Primas Imputadas Netas n  **152 SM**  **Índice de gastos inclurridos**  Los Gastos incurridos se realizarán considerando Metodología de la distribución de gastos administrativos utilizada en la cuenta técnica de la aseguradora.  Además, el periodo a utilizar seria año fiscal.  **153 AAP**  Índice de gastos incurridos  El índice de gastos incurridos es el principal indicador de eficiencia. Un buen valor del producto “sólo puede alcanzarse a través de un índice de gastos moderado, que es la proporción de prima devengada en un período determinado que consumen los gastos incurridos en el mismo período”. El índice de gastos indica la proporción de prima necesaria para cubrir todos los costos de *marketing*, ventas (comisiones incluidas), administración, liquidación de siniestros y distribución.  **154 INS**  Índice de siniestralidad  Valorar la siguiente propuesta, que se ajusta a las formulas usuales para el cálculo:  El índice de siniestralidad se define como los siniestros producidos en un período divididos entre las primas devengadas en el mismo período. El período puede ser un año fiscal o cualquier otro período contable.  Índice de Siniestralidad n=Siniestros ocurridos (II. Siniestralidad Neta de Reaseguros + IV. Variación de otras Provisiones Técnicas) n/I. Primas Imputadas Netas n  **155 SM**  Índice de siniestralidad:  Se considera que los siniestros ocurridos, se refieren a siniestros Pagados.  **156 AAP**  Índice de siniestralidad:  Básicamente, este índice señala en qué medida es valioso el programa para el asegurado, ya que mide la proporción media de las primas que se devuelven al asegurado en forma de beneficios.  Si su valor es más alto de lo esperado, ello puede ser consecuencia de:   * Selección adversa; * Riesgo moral y fraude; * Una fluctuación estadística normal o anormal; * Una comprensión inadecuada de los riesgos y de la población asegurada que se ha traducido en un producto con un precio erróneo; * Una correlación más elevada de lo esperado; u * Otras causas.   Por otra parte, un índice de siniestralidad que se mantiene en niveles bajos también puede ser problemático, ya que puede ser indicativo de productos irrelevantes o de dificultad de reclamación que se colocan mediante agresivas o poco transparentes técnicas de venta.  **157 INS**  Índice de ingreso neto  Se recomienda lo siguiente:  El indicador de índice de ingreso neto se define como el ingreso en un período dividido entre las primas imputadas. El período puede ser de un año fiscal o cualquier otro período contable.  **Índice de Ingreso Neto**  N =1.1 Ingreso por Primas (Seguro Directo) n/ l. Primas Imputadas netas n  **158 SM**  Índice de ingreso neto  Se debe aclarar que si por ingreso neto, debe interpretarse como Ingreso por primas netas de extornos y anulaciones, o si se trata del ingreso neto del producto?  **159 AAP**  Índice de ingreso neto:  Al igual que el índice de gastos puede reflejar una utilidad excesiva del asegurador y por tanto un valor del seguro que no refleja un trato justo al cliente.  **160 Oceánica de Seguros**  Índice de ingreso neto  En relación con el índice de ingreso neto; en el oficio no se define "ingreso neto" ni su cálculo. Para evitar las interpretaciones, queremos confirmar que la siguiente fórmula es correcta: Ingreso neto = Monto de prima emitidas - Monto de primas anuladas - Monto de gastos administrativos - Monto comisiones pagadas por intermediación - Monto de siniestros incurridos.  **161 SM**  Índice de prórrogas y renovaciones  Se considera Cantidad renovado / cantidad que se tenía que renovar.  Además, el periodo a utilizar seria año fiscal.  **162 AAP**  **Índice de prórroga y renovaciones**  Este índice ayuda a determinar el nivel de satisfacción de los asegurados. El índice se aplica específicamente a productos a plazo (aquellos con plazo de cobertura determinado, como un año) […] Refleja (entre otras cosas) la satisfacción del cliente una vez que ha adquirido el producto a plazo.  El índice puede enviar diversos mensajes. Si el índice es muy elevado (90% o superior) puede significar que:   * Existe una buena comprensión de las necesidades del mercado objetivo; * El precio es aceptable para el mercado objetivo; * Los niveles de servicio son razonables; y/o * La comunidad concede un valor elevado al beneficio.   Un índice de renovaciones bajo indica a menudo insatisfacción por parte de los clientes causada posiblemente por problemas de comunicación, un valor inaceptable del producto, una liquidación de siniestros inaceptable u otras razones. También puede significar simplemente que el asegurado no sabe cuándo ni dónde debe renovar.  **163 SM:**  **Índice de cobertura**  Se considera que solicitar como denominador la población objetivo, es subjetivo dado que depende de la estrategia de la aseguradora.  **164 AAP**  **Índice de cobertura**  La eficacia de la comercialización y de la distribución es uno de los requisitos más importantes para la sostenibilidad a largo plazo de un programa de seguros inclusivos; sin estos dos factores solo existe una pequeña posibilidad de alcanzar y retener la masa crítica necesaria para garantizar la viabilidad del proyecto. A su vez, la eficacia de la comercialización depende en gran medida de la satisfacción del cliente con los servicios y el valor percibido de los productos. El índice de cobertura puede considerarse el indicador clave de la eficacia comercial.  **165 Oceánica de Seguros**  Índice de cobertura  El índice de cobertura está definido como la participación de mercado de nuestro producto, sin embargo, para conocer el mismo será necesario determinar el tamaño del mercado ya que de lo contrario no podría ser calculado. Es indispensable tener la dimensión de la población objetivo.  **166 AAP**  Índice de crecimiento  La tendencia del índice de crecimiento suele ser un importante indicador del éxito de un programa a lo largo del período establecido. Lo ideal es mantener un índice de crecimiento por lo menos igual a cero para poder remplazar a los participantes que pierden los requisitos de participación, los que abandonan o los que caducan.  Un crecimiento lento puede estar causado por diversas razones, como por ejemplo:   * Productos inferiores en lo que respecta a su valor y adecuación; * Falta generalizada de visibilidad del seguro; * El mercado objetivo no se puede permitir la prima; y/o * Inversión demasiado escasa en promoción/*marketing*.   Igualmente un crecimiento muy acelerado debe llamar la atención sobre la infraestructura y la adecuación del capital que soporta al programa.  **167 SM**  Índice de crecimiento:  Se estaría considerado para el indicador asegurados tanto individuales como colectivos.  168 **AAP**  Puntualidad en la liquidación de siniestros:  El plazo de tiempo que se considera aceptable depende del contexto y del producto, pero cuanto más corto sea, mejor para el asegurado. El límite que dispone el reglamento es de diez días hábiles. Liquidar los siniestros con celeridad es un aspecto importante del servicio y un valor positivo. Algunos reclamantes necesitan los resultados del beneficio de inmediato para hacer frente a una situación de emergencia resultante del evento que ocasionó el siniestro y si la liquidación de siniestros es demasiado lenta es posible que se vean obligados a vender sus activos productivos o a tomar prestado dinero (a menudo) a intereses altos. Resulta obvio que la liquidación de siniestros fuera de plazo disminuye el valor del servicio y, en algunos casos, puede incluso agravar la condición y situación del asegurado, que podría haber afrontado su situación de forma distinta si hubiera sabido con antelación cuánto tiempo iba a tardar en recibir los beneficios.  Existen numerosas razones posibles por las que se prolonga el proceso de liquidación de siniestros, motivo por el cual es necesaria una investigación detallada para identificar las causas.  169 **INS**  Puntualidad en la liquidación de siniestros:  No hay congruencia entre el plazo de esta regulación y el artículo 14. Quejas y Reclamos.  El indicador no puede tener como base de cálculo la fecha en la que se produce el evento, dado a que existe un tiempo que transcurre desde ese momento a la presentación del caso ante el ente asegurador, lo cual no depende de este último.  **170 SM**  Puntualidad en la liquidación de siniestros  Debería ser desde que se completa la información, hasta que se paga o rechaza, hacerlo desde la fecha del evento, puede generar sesgo en la estadística, donde hay un factor externo que influye donde si la información no está completa, estarían sumando los días y no debería ser.  Además se puede perjudicar los plazos de cumplimiento.  **171 AAP**  Índice rechazo de reclamos  El índice de rechazo de reclamos refleja varias características del programa, la más significativa de las cuales sea quizás en qué medida el asegurado comprende el producto. Si no se comprende bien el producto, el índice de rechazo de reclamos podría ser elevado por una o más de las siguientes causas:   * Se tramitan siniestros por eventos que no están cubiertos; * Se tramitan siniestros antes de que transcurra el período de espera; * El asegurado ya no está cubierto por haber transcurrido el período de cobertura; * Los siniestros se rechazan por existir una situación preexistente que no se había comprendido.   Lo anterior refleja deficiencias en la claridad del producto o la asesoría.  Sean cuales sean las causas, un elevado índice de rechazos tiene un impacto negativo en los índices de prórrogas/renovaciones, crecimiento y cobertura. Si se rechaza un siniestro de un producto que generaba una expectativa de aceptación, existirá típicamente una percepción negativa y una afectación reputacional. |  |  |
| 1. Eliminar el inciso n), del artículo 3, los artículos 20, 21, 23, 28, y el Anexo III del *Reglamento sobre Comercialización de Seguros*, Acuerdo SUGESE 03-10, ajustándose por ende la numeración subsiguiente. Modificar parcialmente el artículo 1, el inciso t (anteriormente u) del artículo 3, artículo 7, artículo 21 (anteriormente 24), artículo 28 (anteriormente 32), y anexo V del Reglamento supra indicado, para que en lo sucesivo se lean de la siguiente forma: |  |  | II. Derogar el inciso n), del artículo 3, los artículos 20, 21, 23, 28, y el Anexo III del *Reglamento sobre Comercialización de Seguros*, Acuerdo SUGESE 03-10. Modificar parcialmente el artículo 1, el inciso t del artículo 3, artículo 7, artículo 24, artículo 32, y anexo V del Reglamento supra indicado, para que en lo sucesivo se lean de la siguiente forma: |
| **Artículo 1. *Objeto*.**  Este Reglamento tiene por objeto regular la comercialización de seguros, los parámetros mínimos de información al cliente, así como los requerimientos de formación de los intermediarios de seguros personas físicas y jurídicas que intervienen en la comercialización de seguros y de otros sujetos, según lo dispuesto en la *Ley Reguladora del Mercado de Seguros*, Ley 8653.  Los requisitos aplicables a la comercialización de seguros autoexpedibles se rigen por el Reglamento sobre Inclusión y Acceso al Seguro, Acuerdo SUGESE XX-17, sin aplicación supletoria del presente Reglamento. |  |  | **“Artículo 1. *Objeto*.**  Este Reglamento tiene por objeto regular la comercialización de seguros, los parámetros mínimos de información al cliente, así como los requerimientos de formación de los intermediarios de seguros personas físicas y jurídicas que intervienen en la comercialización de seguros y de otros sujetos, según lo dispuesto en la *Ley Reguladora del Mercado de Seguros*, Ley 8653.  Los requisitos aplicables a la comercialización de seguros autoexpedibles se rigen por el Reglamento sobre Inclusión y Acceso al Seguro, Acuerdo SUGESE XX-2020, sin aplicación supletoria del presente Reglamento.” |
| **(…)Artículo 3. *Definiciones*:** (…)  **u.- Tomador:** la persona física o jurídica, que por cuenta propia o ajena, contrata el seguro y traslada los riesgos. Es al que corresponden los derechos y obligaciones que se deriven del contrato salvo las que, por su naturaleza, deban ser cumplidas por el asegurado. Puede concurrir en el tomador la figura de asegurado y beneficiario del seguro. |  |  | **Artículo 3. *Definiciones*:**  (…)  **u.- Tomador:** la persona física o jurídica que, por cuenta propia o ajena, contrata el seguro y traslada los riesgos. Es al que corresponden los derechos y obligaciones que se deriven del contrato salvo las que, por su naturaleza, deban ser cumplidas por el asegurado. Puede concurrir en el tomador la figura de asegurado y beneficiario del seguro.  (…)” |
| **(…)Artículo 7. *Clasificación.***  Los intermediarios de seguros se clasifican en:  a. Sociedades agencias de seguros, exclusivas y no exclusivas.  b. Agentes de seguros, exclusivos y no exclusivos de entidades aseguradoras, vinculados o no vinculados a una sociedad agencia de seguros.  c. Sociedades corredoras de seguros.  d. Corredores de seguros de sociedades corredoras de seguros.  e. Operadores de seguros autoexpedibles regulados en el Reglamento sobre Inclusión y Acceso al Seguro.  **(…)** | **172 INS**  Esta norma es contraria al artículo 22 LRMS, que establece que los “operadores de seguros autoexpedibles” son personas diferentes a los intermediarios de seguros. Esa inconsistencia también está en la definición de intermediario del Acuerdo SUGESE 03-10.  **173 FINLEX**  Debe ser consecuente con el artículo 24 de la Ley Reguladora del Mercado de Seguros (Ley 8653) y la redacción del Reglamento sobre Inclusión y Acceso al Seguro. Tanto este artículo como la definición del operador en el nuevo reglamento no determina que sea intermediario y, por el contrario, lo enfoca exclusivamente como “distribuidor”, por lo que se debe mantener congruencia.  **174 SM, BAC y SEG LAFISE**  Debe ser consecuente con el artículo 24 de la Ley Reguladora del Mercado de Seguros (Ley 8653) y la redacción del Reglamento sobre Inclusión y Acceso al Seguro. Tanto este artículo como la definición del operador en el nuevo reglamento no determina que sea intermediario y, por el contrario, lo enfoca exclusivamente como “distribuidor”, por lo que se debe mantener congruencia. | 172 – 174 NO SE ACEPTA. Los OSA son intermediarios de seguros autoexpedibles distintos de los intermediarios regulados en el artículo 22 de la LRMS, según explicaciones anteriores. | **Artículo 7. *Clasificación.***  Los intermediarios de seguros se clasifican en:  a. Sociedades agencias de seguros, exclusivas y no exclusivas.  b. Agentes de seguros, exclusivos y no exclusivos de entidades aseguradoras, vinculados o no vinculados a una sociedad agencia de seguros.  c. Sociedades corredoras de seguros.  d. Corredores de seguros de sociedades corredoras de seguros.  e. Operadores de seguros autoexpedibles regulados en el Reglamento sobre Inclusión y Acceso al Seguro.” |
| **Artículo 21. *Obligación de información previa al perfeccionamiento del contrato.***  Antes de que el interesado en la adquisición de un seguro asuma cualquier obligación derivada de la oferta o del contrato de seguro, como mínimo se le deberá proporcionar por, en forma clara y legible, la información relativa al contrato de seguro, a la entidad aseguradora y, según sea el caso, al intermediario de seguros, de acuerdo a lo dispuesto en este Capítulo. Este deber de información corresponderá a la entidad aseguradora o al intermediario de seguros que realice el ofrecimiento del seguro.  La entidad aseguradora deberá mantener copia del recibo o entrega, según sea el caso, de toda la información previa al perfeccionamiento del contrato, debidamente fechada y por el cliente.  El deber de información también será exigible con ocasión de la modificación o prórroga del contrato de seguro, si se han producido cambios en la información inicialmente suministrada.  El deber de información aplica tanto para la venta directa como a través de un intermediario de seguros. | **175 AAP:**  Artículo 21  Se sugiere aclarar que es viable el uso de medios de comunicación a distancia y nuevas tecnologías, al proporcionarle información al consumidor.  **176 INS:**  Artículo 21  Esta idea no está clara: “*La entidad aseguradora deberá mantener copia del recibo o entrega, según sea el caso, de toda la información previa al perfeccionamiento del contrato, debidamente fechada y por el cliente.”*  En el párrafo final, se sugiere agregar el alcance respecto a los productos colocados por los medios de comunicación de distancia.  **177. SM**  Se sugiere aclarar que es viable el uso de medios de comunicación a distancia y nuevas tecnologías, al proporcionarle información al consumidor. | 175.NO SE ACEPTA, está claro en el reglamento de Comercialización y el de Inclusión.  176 – 177 . SE ACEPTA, se ajusta redacción.  177. NO SE ACEPTA. Tanto la venta directa como la indirecta pueden usar medios a distancia por lo que no es necesario explicitarlo. | **“Artículo 24. *Obligación de información previa al perfeccionamiento del contrato.***  Antes de que el interesado en la adquisición de un seguro asuma cualquier obligación derivada de la oferta o del contrato de seguro, como mínimo se le deberá proporcionar, en forma clara y legible, la información relativa al contrato de seguro, a la entidad aseguradora y, según sea el caso, al intermediario de seguros, de acuerdo con lo dispuesto en este Capítulo. Este deber de información corresponderá a la entidad aseguradora o al intermediario de seguros que realice el ofrecimiento del seguro.  La entidad aseguradora deberá mantener según sea el caso, comprobante de la entrega de o referencia de acceso a la información que debe conocer el tomador y asegurado de previo al perfeccionamiento del contrato.  El deber de información también será exigible con ocasión de la modificación o prórroga del contrato de seguro, si se han producido cambios en la información inicialmente suministrada.  El deber de información aplica tanto para la venta directa como a través de un intermediario de seguros.” |
| En toda información de carácter estadístico deberá ser citada la fuente de donde se obtuvo. |  |  | **“Artículo 32. *Publicidad de seguros y servicios auxiliares de seguros.***  La entidad aseguradora deberá verificar que la publicidad que realicen sus intermediarios de seguros, y proveedores de servicios auxiliares se efectúe con respeto a las políticas y procedimientos de publicidad implementados por ella.  Mientras las entidades aseguradoras, reaseguradoras, intermediarios de seguros, proveedores transfronterizos de servicios de seguros y relacionados con seguros, no cuenten con la respectiva autorización de la Superintendencia General de Seguros o no se encuentren registrados ante ella, según corresponda, no podrán hacer publicidad de ningún tipo.  Los agentes de seguros no vinculados a una sociedad agencia de seguros y las sociedades agencias de seguros deberán incorporar en su papelería, así como exhibir en toda publicidad y en sus oficinas, el logotipo y el nombre de la compañía aseguradora a la cual prestan sus servicios.  La publicidad de seguros y de servicios auxiliares de seguros que se efectúe a través de cualquier medio de comunicación, deberá hacerse con respeto al Ordenamiento Jurídico, ser presentada o exhibida de manera que no induzca a interpretaciones inexactas de la realidad ni a error.  Además de las anteriores, deberán seguirse las siguientes normas generales:  a. En toda información de carácter estadístico deberá ser citada la fuente de donde se obtuvo. |
| b. Cuando en la publicidad se destaque alguna característica de sus socios, deberá dejarse lo suficientemente claro que dichas características corresponden al mencionado socio y no tienen ninguna relación con la entidad aseguradora, salvo lo relativo al capital realmente aportado. |  |  | b. Cuando en la publicidad se destaque alguna característica de sus socios, deberá dejarse lo suficientemente claro que dichas características corresponden al mencionado socio y no tienen ninguna relación con la entidad aseguradora, salvo lo relativo al capital realmente aportado. |
| e. La publicidad de un producto determinado que se efectúe a través de folletos o de páginas en internet, deberá contener una descripción de las condiciones de la cobertura y exclusiones, monto y condiciones de pago de la prima, forma de aceptación y vigencia de la propuesta del seguro según corresponda. Toda esta información deberá exponerse destacadamente, en forma clara y legible y ubicarse en un lugar de fácil lectura.8(…) |  |  | c. No podrán promoverse, publicitarse u ofrecerse seguros que no hayan sido previamente registrados en la Superintendencia.  d. Cuando en la publicidad se promueva u ofrezca la contratación de una determinada cobertura de seguro, deberá especificarse el nombre de la póliza, con indicación del número de registro en la Superintendencia, el nombre de la entidad aseguradora que otorga la cobertura y el nombre completo del intermediario de seguros, si aplicase.  e. La publicidad de un producto determinado que se efectúe a través de folletos o de páginas en internet, deberá contener una descripción de las condiciones de la cobertura y exclusiones, monto y condiciones de pago de la prima, forma de aceptación y vigencia de la propuesta del seguro según corresponda. Toda esta información deberá exponerse destacadamente, en forma clara y legible y ubicarse en un lugar de fácil lectura.” |
| **ANEXO V**  **FORMACIÓN MÍNIMA DE INTERMEDIARIOS Y OTROS ACTORES** |  |  | **“ANEXO V**  **FORMACIÓN MÍNIMA DE AGENTES, CORREDORES Y DIRECTORES DE AGENCIAS Y CORREDORAS DE SEGUROS Y MIEMBROS DE ÓRGANOS DE DIRECCIÓN DE OTRAS ENTIDADES SUPERVISADAS** |
| **1. Requisitos y principios básicos para los cursos de formación.** |  |  | **1. Requisitos y principios básicos para los cursos de formación.** |
| **a. Plan de formación:** las entidades aseguradoras y las sociedades corredoras de seguros deberán definir un plan de capacitación mínimo para las personas que intervengan en sus canales de comercialización. Además, deberán asegurarse de que al menos la mitad de los miembros de sus respectivos Órganos de Dirección, tengan la capacitación para el correcto desarrollo de sus funciones.  El plan debe comprender una sección de formación mínima y continua, el cual deberá incluir programas con una duración razonable de horas a impartir anualmente, en función de los riesgos que cada canal deberá asumir.  El contenido y duración de los programas se establecerá en función del tipo o tipos de seguro que, en su caso, sean objeto de intermediación, así como de las concretas características de la actividad que deba desarrollar la entidad aseguradora, la sociedad corredora de seguros, la persona que recibirá la formación y de la necesidad de actualización de los conocimientos precisos para el desarrollo de su respectivo trabajo.  Para cada período anual deberá elaborarse una memoria en la que se recoja el contenido de los programas, su duración, las personas que han recibido formación y una evaluación de la efectividad del programa. La memoria estará a disposición de la Superintendencia. Adicionalmente mediante lineamiento general el Superintendente podrá solicitar el envío de dicha información.  El programa de formación contendrá como mínimo los extremos definidos en el punto 2 de este anexo. |  |  | **a. Plan de formación:** las entidades aseguradoras y las sociedades corredoras de seguros deberán definir un plan de capacitación mínimo para sus agentes y corredores respectivamente. Además, deberán asegurarse de que al menos la mitad de los miembros de sus respectivos órganos de Dirección, tengan la capacitación para el correcto desarrollo de sus funciones.  El plan debe comprender una sección de formación mínima y continua, el cual deberá incluir programas con una duración razonable de horas a impartir anualmente, en función de los riesgos que cada canal deberá asumir.  El contenido y duración de los programas se establecerá en función del tipo o tipos de seguro que, en su caso, sean objeto de intermediación, así como de las concretas características de la actividad que deba desarrollar la entidad aseguradora, la sociedad corredora de seguros, la persona que recibirá la formación y de la necesidad de actualización de los conocimientos precisos para el desarrollo de su respectivo trabajo.  Para cada período anual deberá elaborarse una memoria en la que se recoja el contenido de los programas, su duración, las personas que han recibido formación y una evaluación de la efectividad del programa. La memoria estará a disposición de la Superintendencia. Adicionalmente mediante lineamiento general el Superintendente podrá solicitar el envío de dicha información.  El programa de formación contendrá como mínimo los extremos definidos en el punto 2 de este anexo. |
| **b.- Organizadores:** las entidades aseguradoras y las sociedades corredoras de seguros podrán organizar individualmente la capacitación de sus recursos. De igual manera podrán cumplir con su plan mediante cursos, organizados por institutos parauniversitarios, centros de educación superior acreditados u organizaciones gremiales participantes del sector financiero. |  |  | **b.- Organizadores:** las entidades aseguradoras y las sociedades corredoras de seguros podrán organizar individualmente la capacitación de sus recursos. De igual manera podrán cumplir con su plan mediante cursos, organizados por institutos parauniversitarios, centros de educación superior acreditados u organizaciones gremiales participantes del sector financiero. |
| **c.- Profesorado:** los profesores deberán estar en posesión de un título universitario, como mínimo grado de licenciatura, relacionado con las materias contenidas en el programa. Asimismo, se presumirá que poseen calificación suficiente para la enseñanza las personas que, sin poseer la anterior titulación, acrediten una experiencia profesional en las citadas materias o en el ejercicio de la actividad aseguradora o de intermediación de seguros, de al menos cinco años |  |  | **c.- Profesorado:** los profesores deberán estar en posesión de un título universitario, como mínimo grado de licenciatura, relacionado con las materias contenidas en el programa. Asimismo, se presumirá que poseen calificación suficiente para la enseñanza las personas que, sin poseer la anterior titulación, acrediten una experiencia profesional en las citadas materias o en el ejercicio de la actividad aseguradora o de intermediación de seguros, de al menos cinco años. |
| **d.- Medios materiales y organizativos:** los centros e instalaciones en los que se impartan los cursos, contarán con los medios suficientes para su adecuado desarrollo. |  |  | **d.- Medios materiales y organizativos:** los centros e instalaciones en los que se impartan los cursos contarán con los medios suficientes para su adecuado desarrollo. |
| **e.- Memoria de ejecución:** los cursos, charlas o seminarios se impartirán en modalidad presencial o a distancia. El seguimiento de las clases prácticas y las evaluaciones o exámenes deberán realizarse. Deberá llevarse una memoria de ejecución del programa de formación. |  |  | **e.- Memoria de ejecución:** los cursos, charlas o seminarios se impartirán en modalidad presencial o a distancia. El seguimiento de las clases prácticas y las evaluaciones o exámenes deberán realizarse. Deberá llevarse una memoria de ejecución del programa de formación. |
| **2. Contenido mínimo del programa** | **178 SM**  Consideramos que este contenido mínimo debería eliminarse, porque todos los años se ven los mismos temas y al final termina por perderse el verdadero sentido de la capacitación de la fuerza de ventas que es refrescar en temas novedosos de productos, tendencias de mercado y comercialización digital. | 178. No se acepta. El tema no corresponde al objetivo de normativa que se emite. | **2. Contenido mínimo del programa** |
| **I. Módulo general** |  |  | **I. Módulo general** |
| **a. Actividad aseguradora.** Principios generales del negocio. |  |  | **a. Actividad aseguradora.** Principios generales del negocio. |
| **b. El contrato de seguro.** Elementos personales y materiales. Clasificación de los contratos de seguro. |  |  | **b. El contrato de seguro.** Elementos personales y materiales. Clasificación de los contratos de seguro. |
| **c. Aspectos técnicos del contrato de seguro.** Bases técnicas y provisiones. La distribución del riesgo entre aseguradores: coaseguro y reaseguro. |  |  | **c. Aspectos técnicos del contrato de seguro.** Bases técnicas y provisiones. La distribución del riesgo entre aseguradores: coaseguro y reaseguro. |
| **d. Regulación y supervisión de seguros.** Ley de Regulación del Mercado de Seguros, Reglamentos y leyes relacionadas con la materia contractual de seguros. |  |  | **d. Regulación y supervisión de seguros.** Ley de Regulación del Mercado de Seguros, Reglamentos y leyes relacionadas con la materia contractual de seguros. |
| **e. Protección de los consumidores y usuarios:** normativa, vías de reclamación, resolución de conflictos. |  |  | **e. Protección de los consumidores y usuarios:** normativa, vías de reclamación, resolución de conflictos. |
| 1. **Módulos específicos por ramos y líneas de seguro.**   Desarrollar para cada ramo o línea específica los contenidos de formación necesarios para la correcta comprensión del producto y sus particularidades. |  |  | **II. Módulos específicos por ramos y líneas de seguro.**  Desarrollar para cada ramo o línea específica los contenidos de formación necesarios para la correcta comprensión del producto y sus particularidades. |
| **III. Módulo de Régimen legal de la empresa aseguradora y de la distribución de seguros**  a. Normativa aplicable.  b. Condiciones de acceso y de ejercicio de la actividad aseguradora.  c. Distribución de seguros. Clases de intermediarios de seguros. Derechos y obligaciones. |  |  | **III. Módulo de Régimen legal de la empresa aseguradora y de la distribución de seguros**  a. Normativa aplicable.  b. Condiciones de acceso y de ejercicio de la actividad aseguradora.  c. Distribución de seguros. Clases de intermediarios de seguros. Derechos y obligaciones. |
| **IV. Módulo de organización administrativa**  a. La entidad aseguradora o la sociedad corredora de seguros, según corresponda.  b. Gestión de recursos humanos.  c. Técnicas de mercadeo y servicio al cliente. |  |  | **IV. Módulo de organización administrativa**  a. La entidad aseguradora o la sociedad corredora de seguros, según corresponda.  b. Gestión de recursos humanos.  c. Técnicas de mercadeo y servicio al cliente.” |
| III. Eliminar el inciso d) del punto 2.2.6 del Anexo RPS-1 del *Reglamento sobre el Registro de Productos de Seguros*, Acuerdo SUGESE 08-14. Modificar parcialmente, el punto 2.2.2 y 2.2.5 del Anexo RPS-1 del Reglamento supra indicado, para que en lo sucesivo se lea de la siguiente forma: |  |  | III. Derogar el inciso d) del punto 2.2.6 del Anexo RPS-1 del *Reglamento sobre el Registro de Productos de Seguros*, Acuerdo SUGESE 08-14. Modificar el título del punto 2.2.2 y modificar parcialmente el punto 2.2.5 del Anexo RPS-1 del Reglamento supra indicado, para que en lo sucesivo se lea de la siguiente forma: |
| **ANEXO RPS-1**  **CONTENIDO MÍNIMO PARA EL REGISTRO DE PÓLIZAS**  **Y NOTAS TÉCNICAS COMERCIALIZADAS MEDIANTE CONTRATOS DE ADHESIÓN** |  |  | **ANEXO RPS-1**  **CONTENIDO MÍNIMO PARA EL REGISTRO DE PÓLIZAS**  **Y NOTAS TÉCNICAS COMERCIALIZADAS MEDIANTE CONTRATOS DE ADHESIÓN** |
| **2. CONTENIDO MÍNIMO CONDICIONES GENERALES**  **(…)**  **2.2.2- ESTRUCTURA DE LA SOLICITUD DE SEGURO Y SOLICITUD DE ASEGURAMIENTO INDIVIDUAL. (No aplica para los seguros autoexpedibles)** | **179 SEG LAFISE, BAC, FINLEX:**  Error de redacción en la incorporación al final de la propuesta. Debería sustituir “de” por “que”. | 179 No se acepta.  Se ajusta redacción en virtud de cambios incorporados en el reglamento a raíz de observaciones | **2. CONTENIDO MÍNIMO CONDICIONES GENERALES**  **(…)**  **“2.2.2- ESTRUCTURA DE LA SOLICITUD DE SEGURO. (Aplica en lo que corresponda para la solicitud de aseguramiento individual de seguros colectivos y para la propuesta u oferta de seguros autoexpedibles)**  **(…)”** |
| **2.2.5- DISPOSICIONES DE INCLUSIÓN OBLIGATORIA EN LA DOCUMENTACIÓN CONTRACTUAL.**  La documentación contractual deberá incluir todas aquellas disposiciones que la *Ley Reguladora del Contrato de Seguros*, Ley 8956, reglamentos del CONASSIF y otras disposiciones de la Superintendencia exige que se incorporen. |  |  | **“2.2.5- DISPOSICIONES DE INCLUSIÓN OBLIGATORIA EN LA DOCUMENTACIÓN CONTRACTUAL.**  La documentación contractual deberá incluir todas aquellas disposiciones que la *Ley Reguladora del Contrato de Seguros*, Ley 8956, reglamentos del CONASSIF y otras disposiciones de la Superintendencia exige que se incorporen.  (…)” |
| IV. Modificar parcialmente los artículos 2, 8 y 12 del *Reglamento de Defensa y Protección al Consumidor de Seguros*, Acuerdo SUGESE 06-13, para que en lo sucesivo se lean de la siguiente forma: |  |  | IV. Modificar los artículos 2, 8 y 12 del *Reglamento de Defensa y Protección al Consumidor de Seguros*, Acuerdo SUGESE 06-13, para que en lo sucesivo se lean de la siguiente forma: |
| **Artículo 2. *Ámbito de aplicación.***  Las normas contenidas en este reglamento son de aplicación para las entidades aseguradoras. En el caso de los intermediarios de seguros, serán de aplicación las normas relativas a los deberes del traslado de comunicaciones sobre avisos de siniestro, la asistencia, ejecución de trámites de reclamos y el asesoramiento que se preste en relación con los contratos de seguros.  En relación con seguros autoexpedibles aplican las reglas del Reglamento sobre Inclusión y Acceso al Seguro, Acuerdo SUGESE XX-17, sin aplicación supletoria de los requisitos dispuestos en el presente Reglamento. |  |  | **“Artículo 2. *Ámbito de aplicación.***  Las normas contenidas en este reglamento son de aplicación para las entidades aseguradoras. En el caso de los intermediarios de seguros, serán de aplicación las normas relativas a los deberes del traslado de comunicaciones sobre avisos de siniestro, la asistencia, ejecución de trámites de reclamos y el asesoramiento que se preste en relación con los contratos de seguros.  En relación con seguros autoexpedibles aplican las reglas del Reglamento sobre Inclusión y Acceso al Seguro, Acuerdo SUGESE XX-2020, sin aplicación supletoria de los requisitos dispuestos en el presente Reglamento. “ |
| **Artículo 8. *Aviso ante intermediarios y tomadores de seguros colectivos.***  El deber de notificación del evento por parte del asegurado, se entenderá cumplido cuando éste se realice ante el agente de seguros o la sociedad agencia de seguros, el corredor de seguros, o el tomador del seguro en los seguros colectivos. En este último caso, siempre y cuando se trate de un tomador de un seguro por cuenta ajena.  Para todos los casos, deberán dar traslado de dicha notificación al asegurador de manera inmediata. Dicha delegación no exime a la aseguradora de responsabilidad por incumplimiento de tales funciones. | **180 INS**  Dado el plazo tan corto para la atención de siniestros, debería diferenciarse cuando el aviso se hace ante una sociedad agencia de seguros o un corredor de seguros. En especial la responsabilidad de los corredores de seguros en caso de omisión o entrega tardía.  Igual riesgo existe en el caso de los tomadores de seguros colectivos, pues hay que recordar la limitación legal que tienen las aseguradoras para delegar actos de aseguramiento en este tipo de sujetos (artículo 7 LRCS).  En ambos se recomienda que se establezca el momento a partir del cual se debe tener por informada a la entidad aseguradora, para seguridad jurídica del asegurado y la aseguradora.  **181 BAC, SEG LAFISE, ADISA**  Se solicita la ampliación del periodo o bien, contar los días a partir de la notificación a la Aseguradora.  **182 AAP, SM, SM FINLEX**  La notificación siempre debe de ser a la aseguradora por primera instancia y después al agente o corredor de seguros para su conocimiento.  Para evitar la pérdida de elementos importantes para poder dar una respuesta oprtuna en tiempo y forma.  Aparte de esto nos generaría una OYNR por la falta de cumplimiento con las entidades del estado | 180 NO SE ACEPTA. No es el propósito de esta reforma. La aseguradora debe tomar las previsiones contractuales para gestionar el riesgo que puedan generarle sus distribuidores por errores u omisiones.  181 y 182 SE ACEPTA PARCIALMENTE. El propósito de la normativa no es cambiar esa regla. Ya la propuesta exceptúa el caso del tomador, respecto al corredor la aseguradora debe gestionar el riesgo contractualmente. En todo caso en el reglamento se aumentó el tema del plazo de resolución. | **“Artículo 8. *Aviso ante intermediarios y tomadores de seguros colectivos.***  El deber de notificación del evento por parte del asegurado se entenderá cumplido cuando este se realice ante el agente de seguros o la sociedad agencia de seguros, el corredor de seguros, o el tomador del seguro en los seguros colectivos. En este último caso, siempre y cuando se trate de un tomador de un seguro por cuenta ajena y no se esté frente a un autoexpedible colectivo.  Para todos los casos, deberán dar traslado de dicha notificación al asegurador de manera inmediata. Dicha delegación no exime a la aseguradora de responsabilidad por incumplimiento de tales funciones.” |
| **Artículo 12. *Deber de atención y resolución.***  Las entidades aseguradoras deberán atender y resolver los asuntos relacionados con sus propias actuaciones relativas a la atención de reclamos, los proveedores de servicios auxiliares de sus redes, sus operadores de seguros autoexpedibles y los intermediarios de seguros que hubieren acreditado, así como a los corredores y sociedades corredoras de seguros con las que tengan vínculo contractual. |  |  | **Artículo 12. *Deber de atención y resolución.***  Las entidades aseguradoras deberán atender y resolver los asuntos relacionados con sus propias actuaciones relativas a la atención de reclamos, los proveedores de servicios auxiliares de sus redes, sus operadores de seguros autoexpedibles y los intermediarios de seguros que hubieren acreditado, así como a los corredores y sociedades corredoras de seguros con las que tengan vínculo contractual. |
| V. Eliminar el anexo 21 del *Reglamento sobre Autorizaciones, Registros y Requisitos de Funcionamiento de Entidades Supervisadas por la SUGESE*, Acuerdo 01-08, ajustándose por ende la numeración subsiguiente. Modificar parcialmente los artículos 14, 41 bis, 42, Anexo 1, punto B.2 y C. a), del Reglamento supra indicado, para que en lo sucesivo se lean de la siguiente forma: |  |  | V. Derogar el anexo 21 del *Reglamento sobre Autorizaciones, Registros y Requisitos de Funcionamiento de Entidades Supervisadas por la SUGESE*, Acuerdo 01-08. Modificar los artículos 14, 41 bis, 42, Anexo 1, punto B.2 y C. a), del Reglamento supra indicado, para que en lo sucesivo se lean de la siguiente forma: |
| **Artículo 14.- *Carta de cumplimiento de requisitos e inscripción en el registro.***  La Superintendencia emitirá una carta de cumplimiento de requisitos y solicitará la aportación de documentación para la inscripción en el registro. Dentro del plazo de dos meses contados a partir de la comunicación de esta carta, el solicitante debe presentar a la Superintendencia los documentos para la inscripción detallados en los anexos de este Reglamento, según el trámite de que se trate, para que éste proceda con el registro de la entidad y la emisión de la licencia correspondiente. |  |  | **“Artículo 14.- *Carta de cumplimiento de requisitos e inscripción en el registro.***  La Superintendencia emitirá una carta de cumplimiento de requisitos y solicitará la aportación de documentación para la inscripción en el registro. Dentro del plazo de dos meses contados a partir de la comunicación de esta carta, el solicitante debe presentar a la Superintendencia los documentos para la inscripción detallados en los anexos de este Reglamento, según el trámite de que se trate, para que este proceda con el registro de la entidad y la emisión de la licencia correspondiente. |
| Realizada la inscripción en el registro correspondiente, sin perjuicio de las obligaciones establecidas en la *Ley Reguladora del Mercado de Seguros*, Ley 8653, las entidades deberán: |  |  | Realizada la inscripción en el registro correspondiente, sin perjuicio de las obligaciones establecidas en la *Ley Reguladora del Mercado de Seguros*, Ley 8653, las entidades deberán: |
| a) Informar los cambios en la información básica de la entidad o intermediarios personas jurídicas acreditados dentro de los plazos establecidos en la Ley y este Reglamento. |  |  | a) Informar los cambios en la información básica de la entidad o intermediarios personas jurídicas acreditados dentro de los plazos establecidos en la Ley y este Reglamento. |
| b) Notificar de inmediato el cese de actividades de las sociedades agencia que dejaren de pertenecer a su red de intermediarios. |  |  | b) Notificar de inmediato el cese de actividades de las sociedades agencia que dejaren de pertenecer a su red de intermediarios. |
| Si no hubiere un plazo explícito para dicha actualización la entidad deberá informar a la Superintendencia en el término de diez días hábiles contados a partir de la fecha del cambio. |  |  | Si no hubiere un plazo explícito para dicha actualización la entidad deberá informar a la Superintendencia en el término de diez días hábiles contados a partir de la fecha del cambio.” |
| **Artículo 41 bis. *Cambio de status a inactivo, suspensión y cancelación de la licencia e inscripción.***  La entidad de seguros o la sociedad corredora de seguros deberá comunicar a la Superintendencia sobre los intermediarios de seguros, sean personas físicas o jurídicas, que dejaren de pertenecer a su canal de distribución, así como cualquier cambio en la información del intermediario, de conformidad con los lineamientos generales que emita el Superintendente.  Previo a la comunicación, la entidad de seguros o la sociedad corredora de seguros, según corresponda, deberá adoptar las medidas prudenciales definidas en su respectivo manual de políticas y procedimientos para la comercialización de seguros o de intermediación, necesarias para salvaguardar los intereses de los clientes atendidos por el correspondiente intermediario.  En caso de que el intermediario de seguros no se encuentre inscrito por otra entidad de seguros o sociedad corredora de seguros, pasará a la categoría de inactivo. La Superintendencia mantendrá el registro de un intermediario en condición inactiva hasta que otra entidad de seguros o sociedad corredora de seguros, según corresponda, lo acredite nuevamente.  La suspensión o cancelación de la licencia e inscripción de los intermediarios de seguros, serán efectuadas por el Superintendente cuando concurra alguna de las siguientes causas:  a. A solicitud expresa del intermediario.  b. Cuando concurran las causales establecidas en el artículo 41, inciso b) de este Reglamento.  c. Con motivo de la sanción que imponga la cancelación.  La Superintendencia actualizará el registro en el sitio web:  a. Una vez que la entidad de seguros o sociedad corredora de seguros haya actualizado e informado a la Superintendencia los cambios realizados.  b. Una vez notificada la resolución de suspensión o cancelación de la licencia, o de acreditación e inscripción en firme, según corresponda. |  |  | **“Artículo 41 bis. *Cambio de estatus a inactivo, suspensión y cancelación de la licencia e inscripción.***  La entidad de seguros o la sociedad corredora de seguros deberá comunicar a la Superintendencia sobre los intermediarios de seguros, sean personas físicas o jurídicas, que dejaren de pertenecer a su canal de distribución, así como cualquier cambio en la información del intermediario, de conformidad con los lineamientos generales que emita el Superintendente.  Previo a la comunicación, la entidad de seguros o la sociedad corredora de seguros, según corresponda, deberá adoptar las medidas definidas en su respectivo manual de políticas y procedimientos para la comercialización de seguros o de intermediación, necesarias para salvaguardar los intereses de los clientes atendidos por el correspondiente intermediario.  En caso de que el intermediario de seguros no se encuentre inscrito por otra entidad de seguros o sociedad corredora de seguros, pasará a la categoría de inactivo. La Superintendencia mantendrá el registro de un intermediario en condición inactiva hasta que otra entidad de seguros o sociedad corredora de seguros, según corresponda, lo acredite nuevamente.  La suspensión o cancelación de la licencia e inscripción de los intermediarios de seguros serán efectuadas por el Superintendente cuando concurra alguna de las siguientes causas:  a. A solicitud expresa del intermediario.  b. Cuando concurran las causales establecidas en el artículo 41, inciso b) de este Reglamento.  c. Con motivo de la sanción que imponga la cancelación.  La Superintendencia actualizará el registro en el sitio web:  a. Una vez que la entidad de seguros o sociedad corredora de seguros haya actualizado e informado a la Superintendencia los cambios realizados.  b. Una vez notificada la resolución de suspensión o cancelación de la licencia, o de acreditación e inscripción en firme, según corresponda. “ |
| **Artículo 42.- *Registros obligatorios.***  En adición a los registros definidos en el artículo 19 de este Reglamento se establecen los siguientes registros obligatorios:  a. Registro de comercio transfronterizo de seguros:  i. Entidades de seguros.  iii. Intermediarios de seguros.  iv. Servicios auxiliares de seguros.  Los requisitos correspondientes a los registros definidos se detallan en los anexos establecidos para cada caso los cuales son parte integral de este Reglamento:  **ANEXO 18.** Requisitos para el registro de proveedores transfronterizos de seguros.  **ANEXO 19.** Requisitos para el registro de oficinas de representación.  **ANEXO 22.** Registro de seguro obligatorio. |  |  | **“Artículo 42.- *Registros obligatorios.***  En adición a los registros definidos en el artículo 19 de este Reglamento se establecen los siguientes registros obligatorios:  a. Registro de comercio transfronterizo de seguros:  i. Entidades de seguros.  ii. Intermediarios de seguros.  iii. Servicios auxiliares de seguros.   1. Registro de Seguro Obligatorio 2. Registro de operadores de seguros autoexpedibles   Los requisitos correspondientes a los registros definidos en los apartados a. y b., se detallan en los anexos establecidos para cada caso los cuales son parte integral de este Reglamento:  **ANEXO 18.** Requisitos para el registro de proveedores transfronterizos de seguros.  **ANEXO 19.** Requisitos para el registro de oficinas de representación.  **ANEXO 22.** Registro de seguro obligatorio.  En el caso del Registro de operadores de seguros autoexpedibles, su operación será definida por el Superintendente mediante acuerdo en los términos del Reglamento de Inclusión y Acceso al Seguro.” |
| “**ANEXO 1**  **DEFINICIÓN DE CATEGORÍAS, RAMOS Y LÍNEAS DE SEGUROS** |  |  | “**ANEXO 1**  **DEFINICIÓN DE CATEGORÍAS, RAMOS Y LÍNEAS DE SEGUROS** |
| **A. Categorías de Seguros.**  (…) |  |  | **A. Categorías de Seguros.**  (…) |
| **B. Ramos y líneas.**  **(…)** |  |  | **B. Ramos y líneas.**  **(…)** |
| 1. La categoría de seguros generales estará compuesta por los siguientes ramos y líneas:  (…) |  |  | 1. La categoría de seguros generales estará compuesta por los siguientes ramos y líneas:  (…) |
| 2. La categoría de seguros personales estará compuesta por los siguientes ramos y líneas:  a. Vida: Comprende el seguro en caso de vida, de muerte o mixto. Comprende las siguientes líneas:  ii) Ordinario de vida.  iii) Vida temporal mayor a 1 año.  iv) Vida temporal menor o igual a 1 año.  v) Saldo Deudor.  vi) Vida Universal (…) |  |  | 2. La categoría de seguros personales estará compuesta por los siguientes ramos y líneas:  a. Vida: Comprende el seguro en caso de vida, de muerte o mixto. Comprende las siguientes líneas:  i) Derogado  ii) Ordinario de vida.  iii) Vida temporal mayor a 1 año.  iv) Vida temporal menor o igual a 1 año.  v) Saldo Deudor.  vi) Vida Universal  (…) |
| **C. Riesgos accesorios.**  Se podrán cubrir riesgos adicionales comprendidos en otro ramo y categoría sin necesidad de obtener autorización específica, aun cuando la entidad aseguradora sólo cuente con licencia para operar en una categoría distinta, siempre que el riesgo principal pertenezca a un ramo y categoría autorizada para esa entidad y se cumpla lo siguiente: |  |  | **C. Riesgos accesorios.**  Se podrán cubrir riesgos adicionales comprendidos en otro ramo y categoría sin necesidad de obtener autorización específica, aun cuando la entidad aseguradora sólo cuente con licencia para operar en una categoría distinta, siempre que el riesgo principal pertenezca a un ramo y categoría autorizada para esa entidad y se cumpla lo siguiente: |
| a) Se encuentren vinculados por una relación causa - efecto al riesgo principal. Es decir que de la materialización del riesgo principal se pueda derivar razonablemente la ocurrencia de los riesgos adicionales. |  |  | a) Se encuentren vinculados por una relación causa-efecto al riesgo principal. Es decir que de la materialización del riesgo principal se pueda derivar razonablemente la ocurrencia de los riesgos adicionales. |
| b) Se refieran al objeto cubierto contra el riesgo principal. |  |  | b) Se refieran al objeto cubierto contra el riesgo principal. |
| c) Se encuentren cubiertos por el contrato que cubra el riesgo principal. |  |  | c) Se encuentren cubiertos por el contrato que cubra el riesgo principal. |
| No obstante, los riesgos comprendidos en el ramo crédito y caución de la categoría de seguros generales no podrán ser considerados accesorios de otros ramos.” |  |  | No obstante, los riesgos comprendidos en el ramo crédito y caución de la categoría de seguros generales no podrán ser considerados accesorios de otros ramos.” |
|  |  |  | **Artículo 26: Vigencia.**  Estas disposiciones rigen a partir de su publicación en el Diario Oficial “La Gaceta”. |