

MATRIZ DE OBSERVACIONES

REFORMAS AL REGLAMENTO DE AUTORIZACIONES, REGISTRO Y REQUISITOS DE FUNCIONAMIENTO DE LAS ENTIDADES SUPERVISADAS POR SUGESE Y AL REGLAMENTO SOBRE COMERCIALIZACIÓN DE SEGUROS Y EMISIÓN DEL REGLAMENTO DE SEGUROS COLECTIVOS¹

A. ENTIDADES QUE ATENDIERON LA CONSULTA

ENTIDAD	REMITENTE	REFERENCIA DEL OFICIO	FECHA DEL OFICIO	REFERENCIA DE INGRESO SUGESE
Asociación de Aseguradoras Privadas (AAP)	Alfredo Ramírez Picardo	AAP-029-040213	04/02/2013	SGS-DOC-E-0526-2013
Instituto Nacional de Seguros	Guillermo Vargas Roldán	G-00599-2013	05/02/2013	SGS-DOC-E-0484-2013
Qualitas de Costa Rica, S.A.	Gina Muñoz Venegas	QCR-GG-0035-2013	12/02/2013	SGS-DOC-E-0615-2013
Asociación Nacional de Agentes de Seguros (ANDAS)	Carlos Ubico M.	A-009-2013	13/02/2013	SGS-DOC-E-0625-2013
Asociación Bancaria Costarricense (ABC)	Gilberto Serrano Gutiérrez	ABC-0016-2013	25/02/2013	SGS-DOC-D-0814-2013

B. OBSERVACIONES GENERALES

ENTIDAD	OBSERVACIÓN	COMENTARIO SUGESE
Instituto Nacional de Seguros	Algunos seguros colectivos se emiten para proteger robo y hurto de tarjetas, así como garantizar los saldos en caso de muerte, incapacidad o desempleo del asegurado. No se está considerando en la propuesta de este Reglamento, lo establecido en los Artículos 7 y 9 del Reglamento de Tarjetas de Crédito y Débito (Decreto No.35867-MEIC	Respecto a la supuesta omisión de considerar en el presente proyecto de reglamento lo dispuesto por los artículos 7 y 9 del Reglamento de Tarjetas de Crédito y Débito (Decreto No.35867-MEIC del 24-3-2010), estima la SUGESE que incluir en este reglamento disposiciones tan concretas sobre un tipo específico de seguro colectivo (ligados a tarjetas de crédito) no se ajusta al marco de reglamentación que dispuso el legislador en

¹ Normativa aprobada para consulta al medio mediante artículo 10 del acta de la sesión 1018-2012, celebrada el 11 de diciembre del 2012,

	<p>del 24-3-2010).</p> <p>El Artículo 7 del citado Reglamento de Tarjetas establece una única opción de aseguramiento, en el sentido que cuando el emisor de la tarjeta sea el tomador de una póliza, no podrá trasladar los costos de las primas por concepto de ese seguro al tarjetahabiente, es decir, se trataría de un seguro de "Modalidad no Contributiva". Esta situación no se hace referencia en la Propuesta de Reglamento.</p>	<p>el último párrafo del artículo 7 de la LRCS.</p> <p>Adicionalmente, debe tomarse en consideración que precisamente, existen disposiciones reglamentarias (las señaladas por el INS en su observación) que regulan específicamente los seguros ligados a tarjetas de crédito, por lo que en virtud del principio general de derecho según el cual, nadie puede alegar desconocimiento de la ley, las normas reglamentarias citadas por el Instituto, no pueden ser desaplicadas o desconocidas para las entidades aseguradoras en el diseño de sus seguros.</p>
	<p>No se está considerando el tema de la aplicación de la política Conozca a su Cliente en cumplimiento con lo establecido en la Ley 8204, su Reglamento y Normativa vigente.</p> <p>Recomendamos que para pólizas colectivas, la política se le aplique al tomador del seguro y que la información de las personas amparadas en la póliza colectiva, independientemente de que ésta sea contributiva o no contributiva sea proporcionada mediante medios electrónicos.</p> <p>Esto por cuanto una póliza colectiva podría amparar a centenas o millares de personas y solicitar toda la política tal y como está concebida en la Ley se vuelve un trámite oneroso.</p> <p>Es importante tomar en consideración los siguientes aspectos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Los seguros colectivos han sido creados para que una empresa (personería jurídica) pueda adquirir el seguro para cubrir a su grupo, que puede estar conformado por empleados, asociados, afiliados o bien deudores en caso de préstamos. Las condiciones del seguro se negocian con el tomador del seguro, no con cada una de las personas que ingresan a él. Asimismo puede ser que la póliza se emita contributiva o no contributiva pero siempre el control del seguro lo tiene el tomador de la póliza. <ol style="list-style-type: none"> a. Existen ciertos requisitos de aseguramiento que permiten un control del ingreso de personas al grupo, entre ellos: b. Para el Tomador del seguro: <ol style="list-style-type: none"> i. El Tomador de seguro debe ser una entidad legalmente constituida; es decir, con personería jurídica y autoridad suficiente para contratar el seguro. ii. Las personas que van a asegurarse deben ser miembros de un grupo natural que no se haya conformado con el único propósito de conseguir el seguro. iii. La ocurrencia del siniestro no debe estar sujeta al control de la persona asegurada. 2. El Tomador de seguro no debe lucrar u obtener ventaja financiera con la ocurrencia del siniestro. 3. Para los individuos que conforman el grupo: 4. Deben tener una relación con el Tomador del seguro, creada 	<p>En cuanto al tema de la aplicación de la política Conozca a su Cliente en cumplimiento con lo establecido en la Ley 8204, su Reglamento y Normativa vigente, aunque se agradece la sugerencia expuesta por el INS respecto a la forma de aplicar la política Conozca a su Cliente a las pólizas colectivas y las razones operativas de apoyo a la misma, lo cierto del caso es que ese tema no corresponde ser incorporado en este Reglamento, debido a que el tema de la legitimación de capitales se regula en el Reglamento denominado Acuerdo SUGEF 12-10, Normativa para el cumplimiento de la Ley 8204.</p> <p>Sin embargo, las sugerencias expuestas por el INS, serán tomadas en cuenta e inclusive, podrán ser reiteradas por dicho Instituto, cuando en su momento el CONASSIF remita en consulta al mercado una reforma al citado Acuerdo SUGEF 12-10.</p>

	<p>independientemente de la constitución de la póliza.</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. En el caso de las entidades financieras: como se ha expuesto en ocasiones anteriores, éstas cuentan con sus propios controles para la legitimación de capitales. De esta forma cuando en la entidad se efectúa un préstamo la misma entidad que presta solicita la información necesaria para determinar un posible lavado de dinero. 6. En el caso de los colegios profesionales: el ingreso está determinado por la profesión a que se dedica la persona 7. En el caso de sindicatos o asociaciones obrero patronales: deben pertenecer a la empresa de la que nace el sindicato o asociación. <p>En el caso de cooperativas o asociaciones que no sean obrero patronales: deben pertenecer a la cooperativa o asociación, la cual establece sus propios controles de ingreso de sus afiliados.</p> <p>Se concluye de lo anterior que, independientemente de que la póliza sea contributiva o no contributiva el ingreso de las personas a las pólizas está muy controlado, por lo que no consideramos necesario la solicitud de información para todo el grupo, sino solamente para el tomador del seguro quién es el que toma la decisión de adquirirlo y bajo qué condiciones.</p>	
--	---	--

C. OBSERVACIONES ESPECÍFICAS – REGLAMENTO DE SEGUROS COLECTIVOS

TEXTO PROPUESTO	OBSERVACIONES Y COMENTARIOS	COMENTARIO SUGESE	TEXTO FINAL
REGLAMENTO SOBRE SEGUROS COLECTIVOS			REGLAMENTO SOBRE SEGUROS COLECTIVOS
El Consejo Nacional de Supervisión del Sistema Financiero			El Consejo Nacional de Supervisión del Sistema Financiero
Considerando que:			Considerando que:
a.- La Ley Reguladora del Mercado de Seguros, Ley 8653, tiene entre sus objetivos proteger los derechos subjetivos e intereses legítimos de los asegurados y terceros interesados que se generen a partir de la oferta, suscripción, comercialización o ejecución de contratos de seguros, así como crear las condiciones para el desarrollo del mercado asegurador y la competencia efectiva de las entidades participantes.			a.- La Ley Reguladora del Mercado de Seguros, Ley 8653, tiene entre sus objetivos proteger los derechos subjetivos e intereses legítimos de los asegurados y terceros interesados que se generen a partir de la oferta, suscripción, comercialización o ejecución de contratos de seguros, así como crear las condiciones para el desarrollo del mercado asegurador y la competencia efectiva de las entidades participantes.
b.- La Ley Reguladora del Mercado de Seguros establece como objetivo de la Superintendencia General de Seguros (SUGESE) velar por la estabilidad y el eficiente funcionamiento del mercado de seguros			b.- La Ley Reguladora del Mercado de Seguros establece como objetivo de la Superintendencia General de Seguros (SUGESE) velar por la estabilidad y el eficiente funcionamiento del mercado de seguros
c.- El seguro colectivo ha sido históricamente, tanto en el			c.- El seguro colectivo ha sido históricamente, tanto en el

TEXTO PROPUESTO	OBSERVACIONES Y COMENTARIOS	COMENTARIO SUGESE	TEXTO FINAL
contexto nacional como en el internacional, vehículo clave para la promoción del desarrollo del mercado de seguros, ya que permite generar economías de escala y programas de aseguramiento que posibilitan a más personas acceder a las diversas coberturas de los seguros colectivos			contexto nacional como en el internacional, vehículo clave para la promoción del desarrollo del mercado de seguros, ya que permite generar economías de escala y programas de aseguramiento que posibilitan a más personas acceder a las diversas coberturas de los seguros colectivos
d.- La Ley Reguladora del Contrato de Seguros, Ley 8956, de 6 de julio de 2011, regula la figura del contrato de seguro colectivo y lo define como aquel que tiene la función de cubrir, mediante un solo contrato o póliza de seguro, a múltiples asegurados			d.- La Ley Reguladora del Contrato de Seguros, Ley 8956, de 6 de julio de 2011, regula la figura del contrato de seguro colectivo y lo define como aquel que tiene la función de cubrir, mediante un solo contrato o póliza de seguro, a múltiples asegurados
e.- En línea con lo esbozado en el dictamen jurídico PJD-SGS-015-2010, del 23 de noviembre de 2010, de la División de Asesoría Jurídica de la SUGESE, en los seguros colectivos el tomador del seguro tiene la posibilidad de disponer del convenio, si bien frente a los asegurados ese derecho del tomador de disponer del convenio se equilibra con el derecho del asegurado a obtener información oportuna y veraz acerca del seguro, así como su derecho de elegir libremente si adherirse o no al seguro colectivo en cuestión			e.- En línea con lo esbozado en el dictamen jurídico PJD-SGS-015-2010, del 23 de noviembre de 2010, de la División de Asesoría Jurídica de la SUGESE, en los seguros colectivos el tomador del seguro tiene la posibilidad de disponer del convenio, si bien frente a los asegurados ese derecho del tomador de disponer del convenio se equilibra con el derecho del asegurado a obtener información oportuna y veraz acerca del seguro, así como su derecho de elegir libremente si adherirse o no al seguro colectivo en cuestión
f.- En los seguros colectivos el tomador del seguro colectivo es quien negocia los términos y condiciones del seguro colectivo con el asegurador; en consecuencia, de conformidad con el artículo 24 de la Ley Reguladora del Contrato de Seguros, el perfeccionamiento del contrato de seguro colectivo se da con el acuerdo entre tomador y asegurador			f.- En los seguros colectivos el tomador del seguro colectivo es quien negocia los términos y condiciones del seguro colectivo con el asegurador; en consecuencia, de conformidad con el artículo 24 de la Ley Reguladora del Contrato de Seguros, el perfeccionamiento del contrato de seguro colectivo se da con el acuerdo entre tomador y asegurador
g.- El artículo 7 de la Ley Reguladora del Contrato de Seguro faculta al Consejo Nacional de Supervisión del Sistema Financiero (CONASSIF) para que establezca y defina reglamentariamente los tipos, los ramos y las líneas de seguros que podrán contratarse bajo modalidad colectiva; el contenido mínimo de los contratos de seguros colectivos y de los certificados individuales de cobertura, plazos de emisión y de entrega de estos; el contenido, los términos, las condiciones y las formalidades de los deberes de información; incumplimientos, errores y omisiones incurridos por el tomador, asegurador o por los intermediarios de seguros			g.- El artículo 7 de la Ley Reguladora del Contrato de Seguro faculta al Consejo Nacional de Supervisión del Sistema Financiero (CONASSIF) para que establezca y defina reglamentariamente los tipos, los ramos y las líneas de seguros que podrán contratarse bajo modalidad colectiva; el contenido mínimo de los contratos de seguros colectivos y de los certificados individuales de cobertura, plazos de emisión y de entrega de estos; el contenido, los términos, las condiciones y las formalidades de los deberes de información; incumplimientos, errores y omisiones incurridos por el tomador, asegurador o por los intermediarios de seguros
h.- Resulta importante regular la figura del seguro colectivo de manera que se promuevan los objetivos de desarrollar el mercado de seguros en competencia y garantizar los derechos de información y libre elección de consumidor de seguros; por esa razón se hace necesario regular de manera clara, sencilla y eficiente el			h.- Resulta importante regular la figura del seguro colectivo de manera que se promuevan los objetivos de desarrollar el mercado de seguros en competencia y garantizar los derechos de información y libre elección de consumidor de seguros; por esa razón se hace necesario regular de manera clara, sencilla y eficiente el

TEXTO PROPUESTO	OBSERVACIONES Y COMENTARIOS	COMENTARIO SUGERESE	TEXTO FINAL
funcionamiento de algunos aspectos de esta clase de seguros, tanto respecto al tema de la información previa a brindar a los clientes, como a su emisión, su modificación y eventual prórroga o renovación			funcionamiento de algunos aspectos de esta clase de seguros, tanto respecto al tema de la información previa a brindar a los clientes, como a su emisión, su modificación y eventual prórroga o renovación
dispuso: aprobar el Reglamento sobre Seguros Colectivos que se transcribe a continuación:			dispuso: aprobar el Reglamento sobre Seguros Colectivos que se transcribe a continuación:
REGLAMENTO SOBRE SEGUROS COLECTIVOS			REGLAMENTO SOBRE SEGUROS COLECTIVOS
TÍTULO I CAPÍTULO ÚNICO Disposiciones Generales			TÍTULO I CAPÍTULO ÚNICO Disposiciones Generales
Artículo 1. Objeto Este Reglamento tiene por objeto regular los tipos, los ramos y las líneas de seguros que podrán contratarse bajo modalidad colectiva; el contenido mínimo de los contratos de seguros colectivos y de los certificados individuales de cobertura, así como los plazos de emisión y de entrega de estos; el contenido, los términos, las condiciones y las formalidades de los deberes de información; incumplimientos, errores y omisiones incurridos por el tomador, asegurador o por los intermediarios de seguros			Artículo 1. Objeto Este Reglamento tiene por objeto regular los tipos, los ramos y las líneas de seguros que podrán contratarse bajo modalidad colectiva; el contenido mínimo de los contratos de seguros colectivos y de los certificados individuales de cobertura, así como los plazos de emisión y de entrega de estos; el contenido, los términos, las condiciones y las formalidades de los deberes de información; incumplimientos, errores y omisiones incurridos por el tomador, asegurador o por los intermediarios de seguros
Artículo 2. Ámbito de aplicación Las normas contenidas en este Reglamento son de aplicación a: a.- Las entidades aseguradoras; b.- Los intermediarios de seguros, cuando estos intervengan en la contratación de seguros colectivos	1. ABC: En relación con el ámbito de aplicación del reglamento, en su artículo segundo, se señala que su aplicación para los "intermediarios de seguros, cuando estos intervengan en la contratación de seguros colectivos". Sin embargo, es importante aclarar que un intermediario financiero, únicamente, se encuentra obligado frente a la Aseguradora, pues este solo negocia en nombre del tomador de seguro, pero la relación contractual es establecida entre la Aseguradora y el Asegurado. Dado lo anterior, el intermediario no está obligado frente al asegurado solo frente a la Aseguradora que es con la que negocia, ya que en este caso, la obligación frente al asegurado es la Aseguradora que contrata con el usuario	1) Respuesta a comentario de la ABC No se comparte la observación de la ABC. Tal y como se infiere claramente del texto de la norma, el Reglamento aplica a los intermediarios de seguros, no a los intermediarios financieros, como pareciera interpretar la ABC. Los intermediarios de seguros están sometidos al reglamento, debido a que pueden tener participación activa en la administración y gestión de una póliza colectiva. Por ejemplo, en caso de intervenir en la gestión de una póliza colectiva, tendrán que cumplir con obligaciones de información frente a los integrantes del grupo asegurado que se adhieran a la póliza colectiva. Por la anterior razón se comprende que los intermediarios de seguros pueden adquirir obligaciones frente a todos los involucrados en una póliza colectiva. Por ejemplo, frente a la aseguradora y a los asegurados, en los casos en que el intermediario de seguros sea el encargado de cobrar la prima a los asegurados en una póliza colectiva contributiva o cuando ejecuta los trámites de reclamos de esos asegurados.	Artículo 2. Ámbito de aplicación Las normas contenidas en este Reglamento son de aplicación a: a.- Las entidades aseguradoras; b.- Los intermediarios de seguros, cuando estos intervengan en la contratación de seguros colectivos
Artículo 3. Definiciones			Artículo 3. Definiciones

TEXTO PROPUESTO	OBSERVACIONES Y COMENTARIOS	COMENTARIO SUGESE	TEXTO FINAL
Para la aplicación de estas disposiciones se entiende por:			Para la aplicación de estas disposiciones se entiende por:
a.- Certificado de Seguro: Constancia emitida por el asegurador en la que se acredita la inclusión de uno o varios riesgos para su aseguramiento en la póliza colectiva emitida. Es el documento expedido por la entidad aseguradora a favor del asegurado adherido a un contrato de seguro en modalidad colectiva, el cual recoge las condiciones particulares del asegurado, incluyendo las coberturas y beneficios que aplican para cada asegurado			a.- Certificado de Seguro: Constancia emitida por el asegurador en la que se acredita la inclusión de uno o varios riesgos para su aseguramiento en la póliza colectiva emitida. Es el documento expedido por la entidad aseguradora a favor del asegurado adherido a un contrato de seguro en modalidad colectiva, el cual recoge las condiciones particulares del asegurado, incluyendo las coberturas y beneficios que aplican para cada asegurado
b.- Documento provisional de cobertura: Documento extendido por la entidad aseguradora a modo de garantía provisional de su cobertura antes de la entrega de la póliza definitiva del contrato de seguros para el tomador, o en su caso, antes de la emisión del certificado de seguro para el asegurado	2. INS: El Reglamento crea el “Documento provisional de cobertura”, pero es omiso en cuanto a su contenido, no define que debe contener, como si lo hace con el contrato póliza y el certificado de seguro.	2) Respuesta a comentario del INS Se acoge el comentario del INS. Lleva razón el INS al indicar que el Reglamento omite establecer los requisitos mínimos de contenido del documento provisional de cobertura. A raíz de ello se procederá a incorporar al artículo 6, los requisitos mínimos de dicho documento.	b.- Documento provisional de cobertura: Documento extendido por la entidad aseguradora a modo de garantía provisional de su cobertura antes de la entrega de la póliza definitiva del contrato de seguros para el tomador, o en su caso, antes de la emisión del certificado de seguro para el asegurado
c.- Modalidad contributiva: Llamada también con contribución; el asegurado contribuye en todo o en parte de la prima, que debe ser pagada por el Tomador a la entidad aseguradora			c.- Modalidad contributiva: Llamada también con contribución; el asegurado contribuye en todo o en parte de la prima, que debe ser pagada por el Tomador a la entidad aseguradora
d.- Modalidad no contributiva: Llamada también sin contribución; el asegurado no contribuye en nada con la prima; es el Tomador quien de sus recursos paga la prima a la entidad aseguradora			d.- Modalidad no contributiva: Llamada también sin contribución; el asegurado no contribuye en nada con la prima; es el Tomador quien de sus recursos paga la prima a la entidad aseguradora
e.- Seguro colectivo: Es el suscrito entre un tomador y una entidad aseguradora con el propósito de cubrir, mediante un solo contrato o póliza de seguro, a múltiples asegurados que tengan una característica particular en común de mayor relevancia que el simple propósito de asegurarse			e.- Seguro colectivo: Es el suscrito entre un tomador y una entidad aseguradora con el propósito de cubrir, mediante un solo contrato o póliza de seguro, a múltiples asegurados que tengan una característica particular en común de mayor relevancia que el simple propósito de asegurarse
f.- Tomador de seguro colectivo: Persona física o jurídica que, por cuenta ajena, contrata el seguro al asegurador. Es a quien corresponden las obligaciones que se deriven del contrato, salvo las que por su naturaleza deban ser cumplidas por la persona asegurada. Puede concurrir en el tomador la figura de beneficiario del seguro			f.- Tomador de seguro colectivo: Persona física o jurídica que, por cuenta ajena, contrata el seguro al asegurador. Es a quien corresponden las obligaciones que se deriven del contrato, salvo las que por su naturaleza deban ser cumplidas por la persona asegurada. Puede concurrir en el tomador la figura de beneficiario del seguro
Artículo 4. Contratación en modalidad colectiva Se podrán contratar en modalidad colectiva todos los tipos, ramos y líneas de seguros debidamente registrados ante la SUGESE bajo esa modalidad.			Artículo 4. Contratación en modalidad colectiva Se podrán contratar en modalidad colectiva todos los tipos, ramos y líneas de seguros debidamente registrados ante la SUGESE bajo esa modalidad.
Artículo 5. Consentimiento del asegurado En los seguros colectivos bajo modalidad contributiva se requerirá el consentimiento de la persona de su puño y letra o por medios de comunicación a distancia que	3. INS: Para mayor claridad, se recomienda agregar al inicio de este artículo la frase: “Para la inclusión en ...”	3) Respuesta a comentario del INS Se acoge la sugerencia del INS de incorporar al inicio del artículo la frase “Para la inclusión en ...”, ya que viene a aclarar que el requisito del consentimiento es	Artículo 5. Consentimiento del asegurado Para la inclusión de asegurados en En los cualquier seguro colectivo bajo modalidad contributiva, se requerirá el consentimiento de la persona de su puño y

TEXTO PROPUESTO	OBSERVACIONES Y COMENTARIOS	COMENTARIO SUGERESE	TEXTO FINAL
<p>brinden un soporte duradero para guardar, recuperar, reproducir fácilmente y sin cambios dicho consentimiento y demostrar su emisión o recepción, así como la existencia del interés asegurable del tomador en la contratación y del asegurado en su adhesión a dicho contrato</p>	<p>Además, en este artículo se condiciona la suscripción del contrato colectivo al interés asegurable del tomador, lo cual resulta contrario a lo establecido en la definición de "seguro colectivo" en la cual se indica que el seguro colectivo es el contrato que cubre a múltiples asegurados que tengan en común una característica particular. Esto significa cualquier característica, ejemplo: un mismo Colegio Profesional, afiliados de una Cooperativa, trabajadores de un mismo centro, deudores de un mismo acreedor, etc., la condición de interés asegurable resulta contraria a esto, y así entonces se vendría a limitar la suscripción de contratos colectivos solo cuando el tomador tenga un interés asegurable.</p> <p>4. ANDAS. Texto sugerido: "así como la existencia del interés asegurable del tomador en la contratación del seguro y en la adhesión del asegurado a dicho contrato.</p> <p>5. ABC: En relación con el consentimiento del asegurado y el interés asegurable, el artículo quinto del reglamento señala que "En los seguros colectivos bajo modalidad contributiva se requerirá el consentimiento... demostrar su emisión o recepción, así como la existencia del interés asegurable del tomador en la contratación y del asegurado en su adhesión a dicho contrato"</p> <p>No obstante lo anterior, la solicitud de prueba de la existencia del interés asegurable, por parte del asegurado, dejaría por fuera cualquier posibilidad de suscribir un seguro colectivo para clientes regulares de una entidad financiera. Por ejemplo, una cobertura médica o seguro de automóvil para no deudores, por cuanto no se podría demostrar el interés asegurable.</p> <p>Como bien lo señala el mismo oficio de consulta del reglamento, "el seguro colectivo ha sido históricamente, tanto en el contexto nacional como en el internacional, vehículo clave para la promoción del desarrollo del mercado de seguros" y con miras a que este instrumento continúe cumpliendo con esos fines, se propone que se de una mayor apertura de esta opción para evitar obstáculos en la contratación de este tipo de seguros.</p>	<p>para su inclusión al seguro colectivo como parte adherente.</p> <p>Igualmente se comparte el comentario del INS, sobre el tema del interés asegurable del tomador en un seguro colectivo. Efectivamente, no corresponde condicionar el seguro colectivo a un interés asegurable del tomador, pues el interés asegurable debe exigirse a los asegurados que forman parte del seguro colectivo.</p> <p>En consecuencia, se modificará el artículo para incluir la frase sugerida por el INS, así como para eliminar la referencia al interés asegurable, ya que por disposición expresa del artículo 8, inciso b) de la LRCS, ello constituye un elemento esencial del contrato de seguro.</p> <p>4) Respuesta a comentario de ANDAS No se acoge la sugerencia de ANDAS. Lo anterior, debido a que el interés asegurable debe exigirse solamente al asegurado, no al tomador, tal y como se infiere del artículo 8, inciso b) de la LRCS.</p> <p>5) Respuesta a comentario de la ABC No se acoge el comentario de la ABC. En realidad, la redacción propuesta lo que pretende es que se demuestre el consentimiento del asegurado en su inclusión a la póliza colectiva contributiva. En cuanto al tema del interés asegurable, lo que se requiere es la existencia del mismo.</p> <p>En este mismo sentido ver respuesta a comentario No. 3.</p>	<p>letra o por medios de comunicación a distancia que brinden un soporte duradero para guardar, recuperar, reproducir fácilmente y sin cambios dicho consentimiento y demostrar su emisión o recepción, así como la existencia del interés asegurable del tomador en la contratación y del asegurado en su adhesión a dicho contrato</p>

TEXTO PROPUESTO	OBSERVACIONES Y COMENTARIOS	COMENTARIO SUGERE	TEXTO FINAL
	<p>El tema del interés asegurable también es abordado en este mismo sentido, en el artículo sexto del reglamento que indica: “en los restantes seguros colectivos bajo modalidad no contributiva será necesaria la existencia del interés asegurable del asegurado”. Dadas las condiciones y características reales de la situación contractual, se solicita la misma propuesta de apertura de este requisito esbozada anteriormente, con miras a poder utilizar este tipo de seguros como propulsor de desarrollo del mercado.</p>		
<p>Artículo 6. Contenido mínimo de contratos y certificados El contenido del contrato póliza se ajustará a lo que señala el artículo 20 de la Ley Reguladora del Contrato de Seguros y demás normativa aplicable, así como a los siguientes puntos:</p>			<p>Artículo 6. Contenido mínimo de contratos; certificados y documentos provisionales de cobertura El contenido del contrato póliza se ajustará a lo que señala el artículo 20 de la Ley Reguladora del Contrato de Seguros y demás normativa aplicable, así como a los siguientes puntos:</p>
<p>a.-Comisión por la recaudación de la prima, en los casos en que se pacte dicha comisión</p>	<p>6. INS. Inciso a: Se establece la posibilidad de que el asegurador pacte el reconocimiento de comisiones para el tomador, por concepto de recaudación, así como porcentajes de participación para el tomador por utilidad o cualquier otro beneficio patrimonial de la póliza.</p> <p>En el caso de las comisiones por recaudación consideramos conveniente que se establezca un porcentaje máximo de reconocimiento, a fin de evitar una práctica desmedida tanto de las compañías aseguradoras, generando competencia desleal y contrario al modelo de supervisión basada en riesgos, como de los tomadores que podrían solo valorar su interés económico en detrimento de los intereses de los asegurados, a los cuales tiene la Superintendencia la obligación de proteger.</p> <p>Tampoco se limita en cuanto a que el asegurador otorgue al tomador otros beneficios patrimoniales de la póliza, dejando abierta así la posibilidad de una competencia desleal.</p>	<p>6) Respuesta a comentario del INS No se acoge la sugerencia del INS. Aunque se comparte la preocupación del INS de que los pactos entre aseguradoras y tomadores sobre comisiones de recaudación y otros beneficios, en algunos casos podría ir en detrimento de los intereses de los asegurados, lo cierto del caso es que no se considera que la solución más adecuada sea la de imponer límites máximos de comisiones.</p> <p>En este sentido, se considera que los intereses de los asegurados pueden ser tutelados de una manera alternativa y más efectiva, a través de la divulgación de dicha información al mercado. Para tales propósitos se incorporó el artículo 10 de este Reglamento.</p>	<p>a.-Comisión por la recaudación de la prima a favor del tomador o de terceros, en los casos en que se pacte dicha comisión.</p>
<p>b.- Participación al tomador en la utilidad o en cualquier otro beneficio patrimonial de la póliza, en los casos en que proceda y se pacte dicha participación; en caso afirmativo, indicar en qué consiste y en cuáles supuestos</p>	<p>7. INS. Inciso b: Se recomienda normar aquellas situaciones en las cuales el tomador del seguro cobra anticipadamente la prima al asegurado y la retiene</p>	<p>7) Respuesta a comentario del INS No se acoge la sugerencia del INS. Lo anterior en virtud de que el ámbito de aplicación del reglamento, es sobre las aseguradoras e intermediarios de seguros; es decir,</p>	<p>b.- Participación al tomador en la utilidad o en cualquier otro beneficio patrimonial de la póliza, en los casos en que proceda y se pacte dicha participación; en caso afirmativo, indicar en qué consiste y en cuáles supuestos</p>

TEXTO PROPUESTO	OBSERVACIONES Y COMENTARIOS	COMENTARIO SUGESE	TEXTO FINAL
<p>aplica dicha participación. Tratándose de pólizas colectivas en modalidad contributiva, la participación en los beneficios de la póliza, deberá repercutir en los asegurados en la misma proporción en que contribuyan al pago de la prima e igualmente, deberá indicarse en qué consiste y en cuáles supuestos aplica dicha participación</p>	<p>lucrando en su propio favor.</p> <p>(...)</p> <p>Certificado de seguro</p> <p>8. ANDAS : Tratándose de pólizas colectivas en modalidad contributiva, la participación en los beneficios de la póliza, deberá repercutir en los asegurados en la misma proporción en que contribuyan al pago de la prima e igualmente, deberá indicarse en qué consiste y en cuáles supuestos aplica dicha participación.</p> <p>Reflexión y sugerencia: Sobre el subrayado anterior del artículo 6, En lo referente a PARTICIPACION DE UTILIDADY/O COMISIONES POR RECAUDACION deben entenderse como o mismo o son cosas distintas? Suponiendo que a los efectos sean lo mismo, es importante recordar que el ente asegurador transfiere los dineros de PARTICIPACION O COMISIONES al tomador del seguro. A partir de ese momento el ente asegurado no puede intervenir, ni indicar ni sugerir al tomador COMO USAR ESTOS RECURSOS. Esos dineros dejan de pertenecer al ante asegurador. Por la tanto, como hacer en la practica <i>“la participación en los beneficios de la póliza deberá repercutir en los asegurados en la misma proporción en que contribuyan al pago de la prima e igualmente , deberá indicarse en que consiste y en cuales aplica dicha participación”</i> es imposible para el ente asegurador.</p> <p>De este análisis de deriva que se extralimita la SUGESE al pretender regular un aspecto del mercado de seguros propio de las costumbres u normas consuetudinarias. Por lo anterior, se sugiere, sin entrar en sendos análisis ELIMINAR esta parte del texto por improcedente, la que se subraya anteriormente.</p>	<p>sobre sujetos de derecho supervisados directamente por esta Superintendencia.</p> <p>8) Respuesta a comentario de ANDAS</p> <p>No se acoge la sugerencia de ANDAS. Antes que todo, se aclara que las comisiones por recaudación que puedan pactarse entre aseguradora y tomador, constituyen por su propia naturaleza, beneficios que son propiedad del tomador, por su gestión recaudadora. Por otro lado, se comprende que la participación en la utilidad o cualquier otro beneficio patrimonial de la póliza, es generado, no por una labor propia o exclusiva del tomador, sino por los resultados técnicos que arroja el grupo asegurado, como por ejemplo, por baja siniestralidad. En razón de lo anterior, dichos beneficios deben corresponder al propio grupo asegurable, en proporción al aporte que hagan al pago de la prima.</p> <p>Ahora bien, dado que en las pólizas colectivas contributivas, la participación en los beneficios de la póliza es un derecho de los asegurados (que son los que pagan total o parcialmente la prima), se comprende que son las aseguradoras quienes tienen que cumplir con la obligación de hacer repercutir esos beneficios en los asegurados, en la misma proporción en que estos contribuyen al pago de la prima. Lo anterior, entre otras razones, porque las primas son propiedad de las aseguradoras y debido a que los resultados técnicos que arroja el grupo asegurado impactan positiva o negativamente a la aseguradora. Por ello, es su responsabilidad cumplir con el deber anteriormente indicado.</p> <p>Por las anteriores razones, se modifica la redacción de este inciso, para aclarar que la aseguradora es responsable frente a los asegurados por la distribución o aplicación entre estos, de esa participación en los beneficios de la póliza.</p>	<p>aplica dicha participación. Tratándose de pólizas colectivas en modalidad contributiva, la participación en los beneficios de la póliza, deberá repercutir en los asegurados en la misma proporción en que contribuyan al pago de la prima e igualmente, deberá indicarse en qué consiste y en cuáles supuestos aplica dicha participación. La aseguradora será responsable frente a los asegurados por la distribución o aplicación entre estos, de esa participación en los beneficios de la póliza, en los términos pactados en el contrato.</p>
<p>c.- Forma y periodicidad en la que el tomador reporte al asegurador las solicitudes de inclusión así como las exclusiones en la póliza respectiva</p>			<p>c.- Forma y periodicidad en la que el tomador reporte al asegurador las solicitudes de inclusión así como las exclusiones en la póliza respectiva</p>

TEXTO PROPUESTO	OBSERVACIONES Y COMENTARIOS	COMENTARIO SUGESE	TEXTO FINAL
<p>d.- La obligación de la aseguradora de entregar al tomador previo a la fecha de vencimiento de la póliza, según el plazo razonable que se acuerde entre las partes, el reporte completo de los datos de los asegurados que conforman el grupo asegurado; información que deberá ser validada por el tomador</p>			<p>d.- La obligación de la aseguradora de entregar al tomador previo a la fecha de vencimiento de la póliza, según el plazo razonable que se acuerde entre las partes, el reporte completo de los datos de los asegurados que conforman el grupo asegurado; información que deberá ser validada por el tomador</p>
<p>e.- En caso de que tomador y aseguradora decidan modificar o terminar el contrato, deberán establecer los mecanismos de comunicación al asegurado de tal decisión, con al menos un mes de previo a la fecha de vencimiento del contrato, a efectos de que sus intereses no se vean afectados. La colaboración del tomador en este proceso, no libera a la aseguradora de su responsabilidad por las eventuales omisiones que afecten al asegurado de buena fe</p>	<p>9. ANDAS : Agregar a este inciso "e" lo siguiente: Estos avisos o comunicados a los asegurados podrán efectuarse por medios de comunicación a distancia que brinden un soporte duradero para guardar, recuperar, reproducir fácilmente y sin cambios la información y demostrar su emisión o recepción, en el idioma español y lo acreditará la póliza respectiva. Los entes aseguradores, tomadores de seguros e intermediarios podrán, por su cuenta o de común acuerdo, utilizar mecanismos como páginas webs, correos electrónicos, y otros medios masivos de comunicación para mantener informados a los asegurados del contrato de seguros, sus beneficios, limitaciones y operatividad. Dichos acuerdos, entre asegurados, tomadores e intermediarios de promover la comunicación uniforme a los asegurados deberán ser formales y estar documentados. Podrán las partes, de común acuerdo, utilizar como medio de comunicación oficial la Gaceta Digital del Estado Costarricense.</p>	<p>9) Respuesta a comentario de ANDAS No se acoge la sugerencia de redacción propuesta por ANDAS, para el inciso e) de este artículo. La parte referida a la posibilidad de efectuar la comunicación por medios de comunicación a distancia se infiere del artículo 31, inciso a) del Reglamento sobre comercialización de seguros. Tampoco se acoge el resto de la propuesta debido a que este tipo de comunicaciones no pueden ser realizadas a través de medios de comunicación masiva, debido a que ello no garantiza que el asegurado tome conocimiento de esas comunicaciones a través de dichos medios de comunicación.</p> <p>No se acoge la sugerencia de agregar un inciso g) para referirse a los requisitos del certificado de seguro. Lo anterior, debido a que resulta necesario diferenciar claramente lo que es el contenido del contrato y el contenido del certificado. Agregar dicho inciso generaría una confusión entre los requisitos de ambos documentos, al darle continuidad a la numeración de las viñetas relacionadas con el contenido mínimo del contrato.</p>	<p>e.- En caso de que tomador y aseguradora decidan modificar o terminar el contrato, deberán establecer los mecanismos de comunicación al asegurado de tal decisión, con al menos un mes de previo a la fecha de vencimiento del contrato, a efectos de que sus intereses no se vean afectados. La colaboración del tomador en este proceso, no libera a la aseguradora de su responsabilidad por las eventuales omisiones que afecten al asegurado de buena fe.</p>
<p>f.- Causales de terminación del contrato</p>	<p>Después del inciso f</p> <p>Se sugiere agregar un inciso "g" que se denomine "Contenido del certificado del seguro", ya que es necesario para darle lógica sistemática al reglamento</p> <p>Sobre el listado de que se detalla numerados de la "a" a la "i" sugerimos eliminar el puntos "j" ya que es información sensible, que por lo general NO MANEJA la aseguradora</p>	<p>Tampoco se acoge la sugerencia de eliminar el inciso j) de la parte relacionada con los requisitos del certificado de seguro, que se refiere a la designación de beneficiarios, alegando que es información sensible. El certificado de seguro constituye un documento que resume los aspectos más importantes del seguro colectivo al que se adhiere el asegurado. Cumple una función similar a las condiciones particulares de las pólizas individuales. Aunque efectivamente es información sensible, lo cierto es que es información que la aseguradora no divulga, ni transmite a terceros; es un documento que se entrega al asegurado y que queda en su poder.</p>	<p>f.- Causales de terminación del contrato</p>
<p>Por su parte, el certificado de seguro deberá contener, como mínimo:</p>			<p>Por su parte, el certificado de seguro deberá contener, como mínimo:</p>

TEXTO PROPUESTO	OBSERVACIONES Y COMENTARIOS	COMENTARIO SUGESE	TEXTO FINAL
<p>a.- Razón Social, domicilio, teléfono, correo electrónico y fax de la entidad aseguradora;</p> <p>b.- Número de la póliza colectiva;</p> <p>c.- Número de registro del producto en la Superintendencia;</p> <p>d.- Nombre, documento de identificación, domicilio y medios de contacto de la persona asegurada, tales como teléfonos, fax, correo electrónico;</p> <p>e.- Clase de Seguro;</p> <p>f.- Vigencia del aseguramiento;</p> <p>g.- Descripción del objeto a asegurar en caso de que corresponda;</p> <p>h.- Descripción de las coberturas adquiridas;</p> <p>i.- Montos de coberturas adquiridas o modo de precisarlos;</p> <p>j.- Beneficiario de la póliza en caso que corresponda;</p> <p>k.- En los seguros colectivos de saldos deudores, los requisitos dispuestos por el Reglamento sobre autorizaciones, registros y requisitos de funcionamiento de entidades supervisadas por la Superintendencia General de Seguros, en su Anexo 15, apartado VI, inciso 2;</p> <p>l.- Cualquier otra información que el asegurador considere incluir.</p>	<p>10. INS. Inciso d: Cambiar "documento de identificación" por "número de identificación".</p> <p>Este inciso señala que debe incluir los medios de contacto de la persona asegurada, se debe recalcar que dicho medio de contacto debe ser para remitir notificaciones oficiales relacionadas con el seguro y futuros cambios y/o migraciones por lo que se sugiere la siguiente redacción:</p> <p>"d.- Nombre del asegurado, número de identificación, teléfono y para recibo de notificaciones: correo electrónico, apartado postal y/o dirección física de domicilio o lugar de trabajo."</p> <p>11. INS. Inciso j: Puede existir más de un beneficiario, por lo que se recomienda cambiar el texto por:</p> <p>"j.- Beneficiarios de la póliza en caso que corresponda y porcentaje para cada uno."</p> <p>12. ABC : El reglamento en su artículo sexto inciso K señala que el contenido de la póliza se ajustara a: <i>"k En los seguros colectivos de saldos deudores, los requisitos dispuestos por el Reglamento sobre autorizaciones, registros y requisitos de funcionamiento de entidades supervisadas por la Superintendencia General de Seguros, en su Anexo 15, apartado VI, inciso 2"</i></p> <p>En realidad con lo anterior, preocupa el tema de la responsabilidad del intermediario con relación a cada asegurado individual, puesto que los requisitos señalados fueron definidos para asegurados individuales</p> <p>Lo anterior encarece enormemente la operativa relacionada con el manejo de seguros colectivos (contributivos), ya que se estarían deponiendo que se cumpla los requisitos de la forma individual para cada asegurado.</p>	<p>10) Respuesta a comentario del INS Se acoge la sugerencia del INS. Efectivamente, la propuesta de redacción del INS respecto al inciso d) resulta más completa, por lo que se incorporará con cambios menores al documento.</p> <p>11) Respuesta a comentario del INS Se acoge la sugerencia del INS. Efectivamente es posible que el asegurado designe más de un beneficiario y que establezca el porcentaje de participación de cada uno. Por tales razones se modificará la redacción en el sentido sugerido por el INS.</p> <p>12) Respuesta a comentario de la ABC No se comparte la observación de la ABC. Lo anterior, debido a que el artículo 7 de la LRCS constituye una norma de rango legal que impone a las aseguradoras y a los intermediarios de seguros, el deber de brindar a los integrantes del grupo asegurable y a la persona asegurada, la misma información que a los asegurados en los contratos de seguros individual, en los mismos términos y condiciones. Por ello, se comprende que la responsabilidad impuesta, no solamente a los intermediarios de seguros, sino también a las aseguradoras, en materia de información, viene dada por ley. Lo anterior, en plena armonía con el derecho constitucional que tienen los consumidores a recibir información adecuada y veraz, de conformidad con lo establecido por el artículo 46 de la Constitución Política.</p>	<p>a.- Razón Social, domicilio, teléfono, correo electrónico y fax de la entidad aseguradora;</p> <p>b.- Número de la póliza colectiva;</p> <p>c.- Número de registro del producto en la Superintendencia;</p> <p>d.- Nombre del asegurado, documento y número de identificación, teléfono; y para recibo de comunicaciones relacionadas con este contrato: dirección física del domicilio o del lugar de trabajo, y medios de contacto de la persona asegurada, tales como teléfonos, fax, correo electrónico, fax, apartado postal.</p> <p>e.- Clase de Seguro;</p> <p>f.- Vigencia del aseguramiento;</p> <p>g.- Descripción del objeto a asegurar en caso de que corresponda;</p> <p>h.- Descripción de las coberturas adquiridas;</p> <p>i.- Montos de coberturas adquiridas o modo de precisarlos;</p> <p>j.- Beneficiarios de la póliza en caso que corresponda y porcentaje de participación para cada uno;</p> <p>k.- En los seguros colectivos de saldos deudores, los requisitos dispuestos por el Reglamento sobre autorizaciones, registros y requisitos de funcionamiento de entidades supervisadas por la Superintendencia General de Seguros, en su Anexo 15, apartado VI, inciso 2;</p> <p>l- Lugares o dirección de página web en donde estarán a disposición del asegurado, las condiciones generales, sus modificaciones y adiciones;</p> <p>m- La siguiente leyenda: "Como asegurado, usted tiene derecho a exigir en cualquier momento a la aseguradora, copia de las condiciones generales de esta póliza colectiva, sus modificaciones y adiciones".</p> <p>n- Cualquier otra información que el asegurador considere incluir.</p> <p>A su vez, el documento provisional de cobertura deberá contener como mínimo:</p> <p>a) Razón Social, domicilio, teléfono, correo electrónico y fax de la entidad aseguradora;</p> <p>b) Número de la póliza colectiva;</p> <p>c) Número de registro del producto en la Superintendencia;</p>

TEXTO PROPUESTO	OBSERVACIONES Y COMENTARIOS	COMENTARIO SUGESE	TEXTO FINAL
<p>Lo mismo aplicará en los seguros colectivos bajo modalidad no contributiva, sobre la vida de terceros, con la particularidad de que el consentimiento del asegurado deberá otorgarse por escrito.</p> <p>En los restantes seguros colectivos bajo modalidad no contributiva será necesaria la existencia del interés asegurable del asegurado.</p> <p>La entidad aseguradora tendrá la obligación de velar por que el asegurado reciba toda la información correspondiente a la póliza de seguro de conformidad con la normativa vigente</p>	<p>13. INS : En los párrafos finales de este artículo, se indica que en los contratos colectivos bajo la modalidad no contributiva, sobre la vida de terceros, el consentimiento de estos deberá otorgarse por escrito, esto resulta contradictorio a la ley, la cual establece que en todos los seguros personales el asegurado deberá otorgar su consentimiento.</p> <p>Asimismo, se señala que en los restantes seguros colectivos, bajo la modalidad no contributiva será necesaria la existencia del interés asegurable del asegurado. En cuanto a esto recomendamos su eliminación, por cuanto el interés asegurable es una condición fundamental en todo tipo de seguro y de acuerdo con lo ahí señalado se da a entender que en otro tipo de contrato no es necesario ese interés.</p>	<p>13) Respuesta a comentario del INS</p> <p>Se comparte el comentario del INS. De conformidad con lo establecido por el artículo 94 de la LRCS, en cualquier contrato de seguro sobre la vida de un tercero, sea un seguro individual o colectivo (con contribución o sin contribución) requiere del consentimiento escrito del asegurado. Dada la claridad de dicho requisito legal, se estima que no resulta necesario hacer referencia al mismo.</p> <p>Igualmente, se acoge la sugerencia del INS de eliminar la referencia al interés asegurable del asegurado, por ser un elemento esencial del contrato de seguro, establecido expresamente por el artículo de la LRCS.</p>	<p>d) Nombre del asegurado, documento y número de identificación,</p> <p>Lo mismo aplicará en los seguros colectivos bajo modalidad no contributiva, sobre la vida de terceros, con la particularidad de que el consentimiento del asegurado deberá otorgarse por escrito.</p> <p>En los restantes seguros colectivos bajo modalidad no contributiva será necesaria la existencia del interés asegurable del asegurado.</p> <p>La entidad aseguradora tendrá la obligación de velar por que el asegurado reciba toda la información correspondiente a la póliza de seguro de conformidad con la normativa vigente</p>
<p>Artículo 7. Formalidades y entrega de la póliza y de los certificados de seguro</p>			<p>Artículo 7. Formalidades y entrega de la póliza y de los certificados de seguro</p>
<p>El contrato, sus modificaciones o adiciones deberán ser formalizados de forma física o por medios de comunicación a distancia que brinden un soporte duradero para guardar, recuperar, reproducir fácilmente y sin cambios la información y demostrar su emisión o recepción, en idioma español y lo acreditará la póliza respectiva.</p> <p>El asegurador está obligado a entregar al tomador la póliza o sus adiciones dentro de los diez días hábiles siguientes a la aceptación del riesgo o la modificación de la póliza. Cuando el asegurador acepte un riesgo que revista una especial complejidad podrá entregar la póliza en un plazo mayor, previamente convenido con el tomador, siempre y cuando entregue un documento provisional de cobertura dentro de los diez días hábiles indicados.</p> <p>El asegurador se encuentra obligado a emitir y a entregar a cada persona asegurada, un certificado de seguro relativo al aseguramiento concreto establecido. Adicionalmente, tratándose de pólizas colectivas en modalidad contributiva, el asegurador también se encuentra obligado a entregar a cada persona asegurada, las condiciones generales, modificaciones y</p>	<p>14. AAP. Artículo 7: Sugerimos que el párrafo segundo del art. 7 sea incorporado también al párrafo final del art. 12 (Migración de Pólizas) para mayor claridad:</p> <p>El asegurador está obligado a entregar al tomador la póliza o sus adiciones dentro de los diez días hábiles siguientes a la aceptación del riesgo o la modificación de la póliza. Cuando el asegurador acepte un riesgo que revista una especial complejidad podrá entregar la póliza en un plazo mayor, previamente convenido con el tomador, siempre y cuando entregue un documento provisional de cobertura dentro de los diez días hábiles indicados.</p> <p>15. INS : Se recomienda eliminar “las condiciones generales” entre los documentos que el asegurador se encuentra obligado a entregar a cada persona asegurada, debido a que en el certificado de seguro se encuentra toda la información con respecto al seguro, misma que es suficiente, por lo que entregar condiciones generales es duplicar la información.</p>	<p>14) Respuesta a comentario de la AAP</p> <p>No se acoge la sugerencia de la AAP. Lo anterior, debido a que en el artículo 12 de este reglamento, en el último párrafo, se hace referencia expresa a que la aseguradora que suscribe el nuevo contrato, tendrá el plazo de 10 días hábiles para entregar a los asegurados el nuevo certificado de seguro en los términos del presente artículo 7.</p> <p>15) Respuesta a comentario del INS</p> <p>No se acoge la sugerencia del INS. Aunque el asegurado de una póliza colectiva no la negocia con la aseguradora, el contenido de las condiciones generales rige la relación entre aseguradora y cada uno de los asegurados del grupo asegurado. Desde ese punto de vista, la información contenida en el certificado de</p>	<p>El contrato, sus modificaciones o adiciones deberán ser formalizados de forma física o por medios de comunicación a distancia que brinden un soporte duradero para guardar, recuperar, reproducir fácilmente y sin cambios la información y demostrar su emisión o recepción, en idioma español y lo acreditará la póliza respectiva.</p> <p>El asegurador está obligado a entregar al tomador la póliza o sus adiciones dentro de los diez días hábiles siguientes a la aceptación del riesgo o la modificación de la póliza. Cuando el asegurador acepte un riesgo que revista una especial complejidad podrá entregar la póliza en un plazo mayor, previamente convenido con el tomador, siempre y cuando entregue un documento provisional de cobertura dentro de los diez días hábiles indicados.</p> <p>El asegurador se encuentra obligado a emitir y a entregar a cada persona asegurada, un certificado de seguro relativo al aseguramiento concreto establecido. Adicionalmente, tratándose de pólizas colectivas en modalidad contributiva, el asegurador también se encuentra obligado a entregar a cada persona asegurada, las condiciones generales,</p>

TEXTO PROPUESTO	OBSERVACIONES Y COMENTARIOS	COMENTARIO SUGESE	TEXTO FINAL
<p>adiciones. El deber de emisión y entrega de la documentación aquí indicada, deberá cumplirse dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la aceptación del riesgo o la modificación de la póliza. Cuando debido al número de asegurados la entrega de los certificados revista una especial complejidad para el asegurador, éste podrá entregar los certificados individuales de cobertura en un plazo mayor, previamente convenido con el tomador, siempre y cuando les entregue a los asegurados un documento provisional de cobertura, un carné u otro documento similar dentro del plazo de los diez días hábiles indicados</p>	<p>16. ANDAS. Reflexiones sobre este artículo: El requisito de entregar un contrato, un certificado y un documento de variaciones en "físicos" a cada asegurado implica un enorme costo para la asegurado, para el tomador, y para el intermediario, que en la mayoría de los casos es quien asume estas funciones. Toda la información es la misma para todos los asegurados, lo único que cambia es el nombre del asegurado. Por ello se sugiere una solución mas practica y en consonancia con los medios de comunicación y tecnológicos actuales, es decir, poder brindar toda la información por medios electrónicos, paginas web, medios de prenda, La Gaceta Digital y Gobierno Digital. En la medida que el proceso de "masificación y distribución" de la información se pretende hacer inviables los seguros colectivos. Ello hará que el costo de dichos productos no solo se eleven sustantivamente, sino que se trasladen a los asegurados. Es materialmente imposible cumplir en casos de miles de asegurados con disposiciones como la que se pretende.</p> <p>Lo que pretende la regulación SUGESE es que el asegurado tenga la información necesaria sobre su seguro. Esto se puede lograr utilizando medios masivos de comunicación como correo electrónico paginas web, y otros, de manera que el asegurado pueda consultarlos en cualquier momento. Eso si, exigir a toda las aseguradoras que ante la solicitud verbal o escrita del CERTIFICADO POLIZA de una asegurado, este documento se le emita en un plazo de 2-3 días hábiles</p>	<p>seguro, resulta insuficiente para el asegurado, a efectos de tomar conocimiento de los términos y condiciones que rigen esa relación. Sin embargo, se ajustó el contenido del artículo 6, para incorporar como requisitos del certificado de seguro, el lugar o dirección de página web donde estarán a disposición de los asegurados las condiciones generales, sus modificaciones y adiciones; así como para indicar que el asegurado tiene derecho a exigir en cualquier momento copia de las condiciones generales a la aseguradora.</p> <p>En ese mismo sentido, se modificará el contenido de este artículo 7, para exigir la entrega de las condiciones generales a los asegurados en el momento en que éstos lo soliciten.</p> <p>16) Respuesta a comentario de ANDAS No se acoge la sugerencia de ANDAS. La posibilidad de entregar la documentación indicada en esta norma a través de medios de comunicación a distancia, se infiere claramente del artículo 31, inciso a) del Reglamento sobre comercialización de seguros.</p> <p>Tampoco se acogen las sugerencias de redacción incluidas en su comentario. No resulta posible pretender cumplir con el deber de entrega de información o de documentación a los asegurados, utilizando medios de comunicación masivos, por cuanto ello no garantiza que el asegurado tome conocimiento de esas comunicaciones a través de medios de comunicación masiva.</p> <p>Sin embargo, se comprende la preocupación de ANDAS sobre el tema de la eficiencia en los trámites, de ahí que se haya efectuado una modificación a los artículos 6 y 7. Al respecto, ver respuesta a comentario No. 15 del INS.</p>	<p>modificaciones y adiciones. El deber de emisión y entrega de la documentación aquí indicada, deberá cumplirse dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la aceptación del riesgo o la modificación de la póliza. Cuando debido al número de asegurados la entrega de los certificados revista una especial complejidad para el asegurador, éste podrá entregar los certificados individuales de cobertura en un plazo mayor, previamente convenido con el tomador, siempre y cuando les entregue a los asegurados un documento provisional de cobertura, un carné u otro documento similar dentro del plazo de los diez días hábiles indicados.</p> <p>Adicionalmente, el asegurador también se encuentra obligado a entregar en forma inmediata a cada persona asegurada que lo solicite, copia de las condiciones generales, sus modificaciones y adiciones.</p>

TEXTO PROPUESTO	OBSERVACIONES Y COMENTARIOS	COMENTARIO SUGERE	TEXTO FINAL
	<p>máximo en físico. Igualmente del contrato póliza vigente de ser necesario y de los documentos explicativos y formularios de las normas y procedimientos de reclamaciones asociadas al seguro.</p> <p>Se sugiere agregar al texto original</p> <p><i>“El contrato, sus modificaciones o adiciones, así como certificado póliza o documento provisionales informativos, deberán ser formalizados de forma física o por medios de comunicación a distancia que brinden un soporte duradero para guardar, recuperar, reproducir fácilmente y sin cambios la información y demostrar su emisión o recepción, en idioma español y lo acreditará la póliza respectiva.</i></p> <p><i>Para todos los efectos se tendrá como comunicación válida y formalmente brindada a todos los asegurados de un contrato colectivo cuando el asegurador de común acuerdo con el tomador del seguro y el intermediario realicen una PUBLICACION DE INFORMACION RELEVANTE, consistente en una publicación en algún medio escrito de comunicación masiva de cobertura nacional la información sobre el certificado póliza tipo o documento provisional, contrato de seguros, sus variaciones o modificaciones, normales y cláusulas limitativas o exclusivas de coberturas, registros de beneficiarios, procedimientos de reclamaciones y cualquier otro aspecto atinente al seguro. Dicha información paralelamente deberá estar disponible de manera permanente en un sitio web oficial del ente asegurador o tomador del seguro, de común acuerdo entre las partes, de acceso libre para los asegurados.</i></p> <p><i>Se sugieren además como medios de comunicación a distancia los siguientes:</i></p> <p><i>a: Las paginas web oficiales de los entes supervisados, aseguradoras e intermediarios y de los tomadores de seguros cuando de común acuerdo han definido este medio como oficial para los asegurados. En todo caso siempre será el asegurador el responsable de</i></p>		

TEXTO PROPUESTO	OBSERVACIONES Y COMENTARIOS	COMENTARIO SUGESE	TEXTO FINAL
	<p><i>suministrar esta información a los asegurados por este medio u otros.</i></p> <p><i>b: la Gaceta Digital del Estado Costarricense</i></p> <p><i>c: Gobierno digital</i></p> <p><i>d: Medios electrónico oficial del tomador del seguro (revistas, periódicos o gacetilla digital)</i></p> <p><i>e: Medios electrónicos masivos, correos electrónico y similares, de comunicación, originados en fuentes oficiales de los entes aseguradores, intermediarios o tomadores de seguros colectivos.</i></p> <p><i>f: Firma digital</i></p> <p><i>g: Otros, que de previo a su implementación se sometan a criterio de la SUGESE</i></p> <p>El asegurador se encuentra obligado a emitir y a entregar a cada persona asegurada <i>que lo solicite de manera verbal o escrita</i> un certificado de seguro relativo al aseguramiento concreto establecido. Adicionalmente, tratándose de pólizas colectivas en modalidad contributiva, el asegurador también se encuentra obligado a entregar a cada persona asegurada que lo solicite de manera verbal o escrita las condiciones generales, modificaciones y adiciones. ((El deber de emisión y entrega de la documentación aquí indicada, deberá cumplirse dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la aceptación del riesgo o la modificación de la póliza))- LO QUE ESTA EN DOBLE PARENTESIS SE SUGIERE ELIMINAR Y SU LUGAR AGREGAR EL SIGUIENTE TEXTO- <i>El ente asegurador deberá publicar por algún medio masivo de comunicación físico, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la aceptación del riesgo y su inicio de vigencia o la modificación de la póliza, la información relevante sobre los cambios en el contrato de seguros en cuestión</i></p> <p>Cuando debido al número de asegurados la entrega de los certificados revista una especial complejidad para el asegurador, éste podrá entregar los certificados</p>		

TEXTO PROPUESTO	OBSERVACIONES Y COMENTARIOS	COMENTARIO SUGERESE	TEXTO FINAL
	<p>individuales de cobertura en un plazo mayor, previamente convenido con el tomador, siempre y cuando les entregue a los asegurados <i>que lo soliciten de manera verbal o escrita</i> un documento provisional de cobertura, un carné u otro documento similar dentro del plazo de los diez días hábiles indicados</p> <p>17. ABC : El reglamento en su artículo séptimo indica que <i>“adicionalmente, tratándose de pólizas colectivas en modalidad contributiva, el asegurador también se encuentra obligado a entregar a cada persona asegurada, las condiciones generales, modificaciones y adiciones...”</i></p> <p>En relación con la entrega de las condiciones generales, con miras a que pueda ser más eficiente dicha entrega y a que se contribuya al ahorro de recursos y esfuerzos, se propone que se deje la posibilidad de que en el certificado de inclusión, o sea en el que se entregan las condiciones particulares, se haga referencia a una dirección web donde el asegurado pueda acceder a las condiciones generales, en vista de que estas son homogéneas a toda la población de asegurados.</p> <p>La anterior propuesta contribuye con la seguridad y la publicidad de las condiciones generales y ayuda a fomentar la eficiencia y el ahorro de recursos.</p>	<p>17) Respuesta a comentario de la ABC Se acoge la sugerencia de la ABC. En ese sentido, ver respuesta a comentario número 15) del INS, en el cual se exponen las modificaciones a realizar a los artículos 6 y 7 de este reglamento.</p>	
<p>Artículo 8. Deber de información previa a la celebración del contrato Las entidades aseguradoras, así como los intermediarios de seguros, cuando corresponda, deberán informar por escrito, con la posibilidad de utilizar para ello medios de comunicación a distancia, antes del perfeccionamiento del contrato de seguro o de la inclusión de un asegurado al seguro colectivo, la información que establecen los artículos 12 de la Ley Reguladora del Contrato de Seguros, 24, 25, 26, 27, siguientes y concordantes del Reglamento sobre Comercialización de Seguros y demás normativa aplicable.</p> <p>Asimismo, deberán brindar a los integrantes del grupo asegurable y a la persona asegurada, la misma información que a los asegurados en los contratos de seguro individual, en iguales términos y condiciones. En</p>	<p>18. AAP. Artículo 8: Para mayor claridad, sugerimos eliminar del título del art. 8 la frase “previa a la celebración del contrato”. Entendemos que el propósito de este artículo 8 es principalmente aclarar que la entrega de información relacionada con seguros colectivos puede hacerse por medios a distancia. No obstante, la entrega de información al grupo asegurado no puede hacerse en todos los casos de previo a la suscripción del contrato, ya que el contrato se celebra solamente entre tomador y asegurador.</p>	<p>18) Respuesta a comentario de la AAP No se acoge la sugerencia de la AAP. Más bien el propósito de esta norma es reiterar, para efectos aclaratorios, que las aseguradoras tienen la obligación de entregar a todo asegurado previo a su inclusión al contrato colectivo, la información dispuesta por los artículos 12 de la LRCS, 24, 25, 26 y 27, siguientes concordantes del Reglamento sobre comercialización de seguros. Sin embargo, se eliminará del primer párrafo, la frase: “... del perfeccionamiento del contrato de seguro o”, para aclarar que el deber de información que existe respecto a los asegurados, previo a su inclusión al seguro colectivo.</p> <p>Ello se infiere del artículo 7 de la LRCS, al señalar que a los integrantes del grupo asegurable y a los asegurados,</p>	<p>Artículo 8. Deber de información previa a la celebración del contrato Las entidades aseguradoras, así como los intermediarios de seguros, cuando corresponda, deberán informar por escrito, con la posibilidad de utilizar para ello medios de comunicación a distancia, antes del perfeccionamiento del contrato de seguro o de la inclusión de un asegurado al seguro colectivo, la información que establecen los artículos 12 de la Ley Reguladora del Contrato de Seguros, 24, 25, 26, 27, siguientes y concordantes del Reglamento sobre Comercialización de Seguros y demás normativa aplicable.</p> <p>Asimismo, deberán brindar a los integrantes del grupo asegurable y a la persona asegurada, la misma información que a los asegurados en los contratos de seguro individual, en iguales términos y condiciones. En</p>

TEXTO PROPUESTO	OBSERVACIONES Y COMENTARIOS	COMENTARIO SUGERE	TEXTO FINAL
<p>especial, deberá informárseles acerca de las cláusulas de disputabilidad y de exclusiones de la póliza. El incumplimiento de este deber de información genera la ineficacia de la aplicación de dichas cláusulas frente a la persona asegurada.</p> <p>La entrega de la información al grupo asegurable y a cada asegurado se podrá efectuar conforme a lo dispuesto en el Reglamento sobre Comercialización de Seguros</p>	<p>19. ANDAS. Se sugiere agregar al texto original:</p> <p>Las entidades aseguradoras, así como los intermediarios de seguros, cuando corresponda, deberán informar por escrito, con la posibilidad de utilizar para ello medios de comunicación a distancia, antes del perfeccionamiento del contrato de seguro o de la inclusión de un asegurado al seguro colectivo, <i>cuando estos los soliciten de manera verbal o escrita</i>, la información que establecen los artículos 12 de la Ley Reguladora del Contrato de Seguros, 24, 25, 26, 27, siguientes y concordantes del Reglamento sobre Comercialización de Seguros y demás normativa aplicable</p> <p>Asimismo, deberán brindar a los integrantes del grupo asegurable y a la persona asegurada, <i>cuando estos lo soliciten de manera verbal o escrita</i>, la misma información que a los asegurados en los contratos de seguro individual, en iguales términos y condiciones. En especial, deberá informárseles acerca de las cláusulas de disputabilidad y de exclusiones de la póliza. El incumplimiento de este deber de información genera la ineficacia de la aplicación de dichas cláusulas frente a la</p>	<p>se les debe brindar la misma información que a los asegurados en los seguros individuales, en iguales términos y condiciones.</p> <p>Ese contenido del artículo 7 de la LRCS es consecuencia de la preocupación del legislador de que los interesados y asegurados de pólizas colectivas tengan el riesgo de no recibir información completa, técnica y veraz para la toma de su decisión de incorporarse o no a una póliza colectiva. Precisamente, debido a la gran masa de asegurados que podrían agrupar dichos contratos y del riesgo de que esos asegurados no reciban la misma información que los asegurados individuales, en iguales términos y condiciones, es que se redactó el artículo 7 de la LRCS, el cual es el fundamento legal del presente artículo del Reglamento.</p> <p>Adicionalmente, debe tomarse en consideración que de acuerdo a lo dispuesto por el artículo 42 de la Ley 7472, en los contratos de adhesión (como sería el caso de los contratos de seguros colectivos) la eficacia de las condiciones generales está sujeta al conocimiento efectivo de ellas por parte del adherente o a la posibilidad de haberlas conocido mediante una diligencia ordinaria. Por esas razones corresponde mantener la redacción actual propuesta.</p> <p>19) Respuesta a comentario de ANDAS No se acoge la sugerencia de ANDAS. Al respecto, ver respuesta a comentario número 18 de la AAP.</p>	<p>especial, deberá informárseles acerca de las cláusulas de disputabilidad y de exclusiones de la póliza. El incumplimiento de este deber de información genera la ineficacia de la aplicación de dichas cláusulas frente a la persona asegurada.</p> <p>La entrega de la información al grupo asegurable y a cada asegurado se podrá efectuar conforme a lo dispuesto en el Reglamento sobre Comercialización de Seguros</p>

TEXTO PROPUESTO	OBSERVACIONES Y COMENTARIOS	COMENTARIO SUGERE	TEXTO FINAL
	<p>persona asegurada</p> <p>La entrega de la información al grupo asegurable y a cada asegurado se podrá efectuar conforme a lo dispuesto en el Reglamento sobre Comercialización de Seguros. <i>Se podrán utilizar para ello los medios de comunicación indicados en el Art.7 anterior y el mecanismo de PUBLICACION DE INFORMACION RELEVANTE señalado en el mismo artículo.</i></p> <p>20. ABC: El artículo octavo del reglamento señala que <i>“las entidades aseguradoras, así como los intermediarios de seguros, cuando corresponda, deberán informar por escrito, con la posibilidad de utilizar para ello medios de comunicación a distancia, antes del perfeccionamiento del contrato de seguro o de la inclusión de un asegurado al seguro colectivo, la información que establecen los artículos 12 de la Ley Reguladora del Contrato de Seguros, 24, 25, 26, 27, siguientes y concordantes del Reglamento sobre Comercialización de Seguros y demás normativa aplicable”</i></p> <p>En el artículo no se aclara, en el caso de seguros colectivos, si la revelación de información por parte del intermediario sería en relación con el tomador o cada asegurado. En caso de disponerse que fuera el segundo supuesto, esta situación complica de forma preocupante la operativa</p> <p>Continúa indicando el artículo octavo que <i>“asimismo, deberán brindar a los integrantes del grupo asegurable y a la persona asegurada, la misma información que a los asegurados en los contratos de seguro individual, en iguales términos y condiciones. En especial, deberá informárseles acerca de las cláusulas de disputabilidad y de exclusiones de la póliza. El incumplimiento de este deber de información genera la ineficacia de la aplicación de dichas cláusulas frente a la persona asegurada”</i></p> <p>Sin embargo, debe recordarse que existen intermediarios financieros que manejan volúmenes de transacciones masivas, por los que no es viable desde el punto de vista real y operativo cumplir con las disposiciones, tal y como están previstas en el reglamento, dado que existe una imposibilidad material.</p>	<p>20) Respuesta a comentario de la ABC No se comparte el comentario de la ABC. Al respecto, ver respuesta a comentario No. 18) de la AAP.</p>	

TEXTO PROPUESTO	OBSERVACIONES Y COMENTARIOS	COMENTARIO SUGERE	TEXTO FINAL
<p>Artículo 9. Información a terceros sobre las condiciones particulares de contratación Previa autorización escrita del asegurado, las aseguradoras deben entregar información de las condiciones particulares de los seguros de sus clientes asegurados, tal como pero no limitada a: la vigencia, las coberturas, la suma asegurada, los intereses asegurados, las primas pagadas y los beneficiarios, a terceros que la soliciten y que mantengan un interés legítimo en la información, en virtud de la existencia de un contrato de crédito o de la garantía de éste.</p>	<p>21. INS : En este artículo se sugiere eliminar toda la lista de datos que el asegurado se vería obligado a entregar a quien el asegurado autorice, igualmente no se debe condicionar que el asegurado solo podrá autorizar que se entregue ese tipo de información en caso de que el tercero tenga un interés legítimo en virtud de la existencia de un contrato de crédito o de la garantía de éste El asegurador estará obligado siempre que el asegurado así lo autorice a entregar a cualquier tercero, independientemente de si tiene un interés legítimo o no sobre la información requerida.</p> <p>22. ABC : El artículo noveno del reglamento señala que <i>“previa autorización escrita del asegurado, las aseguradoras deben entregar información de las condiciones particulares de los seguros de sus clientes asegurados, tal como la vigencia, las coberturas, la suma asegurada, los intereses asegurados, las primas pagadas y los beneficiarios, a terceros que la soliciten y que mantengan un interés legítimo en la información, en virtud de la existencia de un contrato de crédito o de la garantía de éste”</i></p> <p>No obstante, el planteamiento de la disposición es confuso, pues no determina cual es el rol del tomador en estas situaciones</p>	<p>21) Respuesta a comentario del INS Se acoge parcialmente la sugerencia del INS. No se acoge la sugerencia de eliminar la lista de datos que la aseguradora entregaría a quien autorice el asegurado. Nótese que la lista es a título ejemplificativo; en ese sentido se ajustará la redacción para aclarar aún más dicha situación.</p> <p>Por otro lado, lleva razón el Instituto al señalar que no corresponde condicionar la autorización del asegurado para entregar información del seguro a terceros que tengan interés legítimo, puesto que efectivamente, es el asegurado quien decide libremente si autoriza o no a que se brinde información a cualquier sujeto de derecho. Por ello se ajusta la redacción para eliminar esa parte.</p> <p>22) Respuesta a comentario de la ABC No se acoge el comentario de la ABC. El tomador no puede autorizar a la aseguradora de un seguro colectivo a brindar información a terceros sobre los términos y condiciones de inclusión de cada asegurado a la póliza colectiva, porque es información confidencial perteneciente a cada asegurado.</p>	<p>Artículo 9. Información a terceros sobre las condiciones particulares de contratación Previa autorización escrita del asegurado, las aseguradoras deben entregar a terceros que cuenten con dicha autorización, información de las condiciones particulares de los seguros de sus clientes asegurados, tal como, pero no limitada a la vigencia, las coberturas, la suma asegurada, los intereses asegurados, las primas pagadas y los beneficiarios, a terceros que la soliciten y que mantengan un interés legítimo en la información, en virtud de la existencia de un contrato de crédito o de la garantía de éste.</p>
<p>Artículo 10. Deber de remitir información a la Superintendencia Las aseguradoras deben remitir a la Superintendencia información sobre costos y gastos administrativos de los seguros colectivos, tales como: primas, comisiones por intermediación de seguros, comisiones para el tomador por gestiones administrativas y de recaudación y beneficios adicionales para el tomador. Esta información debe ser enviada con el contenido, forma y periodicidad que determine el Superintendente mediante acuerdo y estar a disposición del público en la página web de la Superintendencia</p>	<p>23. AAP. Artículo 10: En relación con lo allí dispuesto, respetuosamente hacemos ver que la publicación de aspectos tales como las comisiones de intermediación, comisiones para el tomador por concepto de recaudación y gestiones administrativas, y los beneficios adicionales para el tomador tendría un efecto negativo en el mercado. Como el propio borrador de Reglamento reconoce, la negociación de un seguro colectivo ocurre entre el asegurador y el tomador del mismo. Dicha negociación incorpora y se traduce en una serie de términos comerciales privados y confidenciales que, de tener que revelarse y publicarse de la manera sugerida en la propuesta, pondría a los</p>	<p>23) Respuesta a comentario de la AAP No se acoge el comentario de la AAP. El propósito de la norma es la tutela de los intereses de los consumidores de seguros, a través de la divulgación de información sobre pactos de comisiones de recaudación entre aseguradora y tomador. Lo anterior, a fin de que el consumidor cuente con información clara y transparente acerca de las comisiones que el tomador recibirá, las cuales, afectan la tarificación del seguro, sobre todo en pólizas colectivas contributivas.</p> <p>Lo anterior coincide con el comentario No. 6 del INS, en el que expone que el pacto de comisiones de</p>	<p>Artículo 10. Deber de remitir información a la Superintendencia Las aseguradoras deben remitir a la Superintendencia información sobre costos y gastos administrativos de los seguros colectivos, tales como, pero no limitados a: primas las comisiones por intermediación de seguros, comisiones para el tomador por gestiones administrativas y de recaudación, así como la proporción que representan esos rubros dentro de la prima comercial para cada producto o contrato y beneficios adicionales para el tomador. Esta información debe ser enviada puesta a disposición del público, como mínimo en la página web de cada aseguradora de acuerdo al con el contenido y forma y</p>

TEXTO PROPUESTO	OBSERVACIONES Y COMENTARIOS	COMENTARIO SUGESE	TEXTO FINAL
	<p>aseguradores en la difícil situación de tener que explicar a un tomador por qué otorgó a otro u otros tomadores términos distintos a los concedidos a él. La realidad comercial y operativa es que los factores que influyen en la definición de dichos términos comerciales entre distintos tomadores son múltiples y van desde estrategia comercial hasta consideraciones de volumen de negocio y otros aspectos del ámbito comercial confidencial. Por lo anterior, se sugiere eliminar la frase "y estar a disposición del público en la página web de la Superintendencia".</p> <p>24. INS : Dicha información se remitirá para conocimiento de la Superintendencia pero se solicita no publicarlo debido a que violenta el principio de confidencialidad de la información. Cabe rescatar que entregar esta información nos expone ante la competencia a todas las compañías de seguros.</p>	<p>recaudación y de otorgamiento de beneficios patrimoniales sobre la póliza entre aseguradora y tomador, pueden generar una práctica desmedida, tanto de las aseguradoras (generando competencia desleal y contrario al modelo de supervisión basada en riesgos), como de los tomadores, que podrían solo valorar su interés económico en detrimento de los intereses de los asegurados.</p> <p>No se estima que la información a revelar sobre comisiones a intermediarios y tomadores, constituya una violación a la confidencialidad. Lo anterior, debido a que la SUGESE tiene el deber de entregar la más amplia información a los asegurados, conforme al artículo 29 de la LRMS. Para tales efectos, dicha información se revelará sobre una base comparable, para que los consumidores de seguros cuenten con mayor información para tomar su decisión de consumo.</p> <p>Finalmente, se procederá a ajustar la redacción de la norma, para aclarar que la información a brindar a la SUGESE será la relacionada con comisiones a intermediarios y a tomadores y su impacto sobre la prima comercial. Adicionalmente, se establece que dicha información podrá ser divulgada por la SUGESE sobre una base comparativa.</p> <p>24) Respuesta a comentario del INS No se acoge el comentario del INS. Al respecto, ver respuesta a comentario de la AAP No. 23).</p>	<p>periodicidad que determine el Superintendente mediante acuerdo. y estar a disposición del público en la La Superintendencia podrá divulgar esta información y tenerla a disposición del público en su página web, en un formato que permita a los consumidores comparar el impacto de esos rubros en las primas, sin hacer referencia a nombres concretos de aseguradoras. de la Superintendencia.</p>
<p>Artículo 11. Funciones del tomador de seguros En la suscripción de seguros colectivos entre el tomador y la aseguradora, así como la inclusión y exclusión de asegurados, el tomador podrá llevar a cabo todos los actos dirigidos a la celebración y ejecución de ese contrato, su renovación o modificación, así como los trámites de inclusión de riesgos individuales en la póliza colectiva y la recopilación de información para los trámites de reclamos ante la aseguradora, siempre y cuando lo haga en su función de tomador de un seguro por cuenta ajena cuyos asegurados estén compuestos por un grupo de personas con una característica común de mayor relevancia que el simple propósito de</p>	<p>25. ABC : En su artículo onceavo, el reglamento señala que <i>"en la suscripción de seguros colectivos entre el tomador y la aseguradora, así como la inclusión y exclusión de asegurados, el tomador podrá llevar a cabo todos los actos dirigidos a la celebración y ejecución de ese contrato, su renovación o modificación, así como los trámites de inclusión de riesgos individuales en la póliza colectiva y la recopilación de información para los trámites de reclamos ante la aseguradora, siempre y cuando lo haga en su función de tomador de un seguro por cuenta ajena cuyos asegurados estén compuestos por un grupo de personas con una característica común"</i></p>	<p>25) Respuesta a comentario de la ABC No se acoge el comentario de la ABC. Contrario a lo afirmado por la ABC, lo que distingue al seguro colectivo es que los integrantes del grupo deben tener una característica común, extraña al propósito de asegurarse. En este sentido, Rubén R. Stiglitz (Los seguros colectivos de vida: artículo visible en la dirección electrónica http://estudioks.com.ar/schiavo/archivos/seguroscolectivosdevida.doc) ha afirmado que ello es una cualidad del grupo preexistente a la contratación del seguro y vinculada a la selección técnica de riesgos y a la</p>	<p>Artículo 11. Funciones del tomador de seguros En la suscripción de seguros colectivos entre el tomador y la aseguradora, así como la inclusión y exclusión de asegurados, el tomador podrá llevar a cabo todos los actos dirigidos a la celebración y ejecución de ese contrato, su renovación o modificación, así como los trámites de inclusión de riesgos individuales en la póliza colectiva y la recopilación de información para los trámites de reclamos ante la aseguradora, siempre y cuando lo haga en su función de tomador de un seguro por cuenta ajena cuyos asegurados estén compuestos por un grupo de personas con una característica común de mayor relevancia que el simple propósito de</p>

TEXTO PROPUESTO	OBSERVACIONES Y COMENTARIOS	COMENTARIO SUGERESE	TEXTO FINAL
<p>asegurarse. Para los efectos anteriores podrá entregar y recibir todo tipo de información y documentación e igualmente pagos de primas de los aseguramientos, siempre y cuando la aseguradora delegue esas funciones en el tomador, sin que tal delegación exima a la aseguradora de responsabilidad por incumplimiento de tales funciones. De conformidad con las definiciones de la Ley Reguladora del Mercado de Seguros, dichas actividades del tomador no constituyen intermediación de seguros ni negocios de seguros.</p> <p>Los incumplimientos, los errores y las omisiones incurridos por el tomador, asegurador o por los intermediarios de seguros no son oponibles a la persona asegurada de buena fe.</p>	<p><u>de mayor relevancia que el simple propósito de asegurarse”</u></p> <p>Sin embargo, es necesario aclarar que esta circunstancia aplicaría solo para deudores y no para programas voluntarios de clientes por “affinity”, pues en estas situaciones, la característica relevante se convertiría en el propósito de asegurarse</p>	<p>necesidad de reafirmar al grupo como unidad de riesgo.</p>	<p>asegurarse. Para los efectos anteriores podrá entregar y recibir todo tipo de información y documentación e igualmente pagos de primas de los aseguramientos, siempre y cuando la aseguradora delegue esas funciones en el tomador, sin que tal delegación exima a la aseguradora de responsabilidad por incumplimiento de tales funciones. De conformidad con las definiciones de la Ley Reguladora del Mercado de Seguros, dichas actividades del tomador no constituyen intermediación de seguros ni negocios de seguros.</p> <p>Los incumplimientos, los errores y las omisiones incurridos por el tomador, asegurador o por los intermediarios de seguros no son oponibles a la persona asegurada de buena fe.</p>
<p>Artículo 12. Migración de pólizas colectivas Cuando el tomador de un seguro colectivo decida unilateralmente cambiar su póliza colectiva contributiva por una nueva suscrita por un asegurador distinto o por el mismo asegurador, deberá comunicar a cada asegurado, con al menos un mes de anticipación a la fecha efectiva del cambio, como mínimo la siguiente información:</p> <p>a.- Fecha en la que ocurrirá el cambio; b.- Nombre del nuevo asegurador; c.- Breve explicación de la variación en las condiciones cuando corresponda; d.- Indicación del costo para el asegurado, señalando si se mantiene invariable o implica un aumento o disminución; e.- Derecho del asegurado de aportar su propio seguro (en casos que se cubra riesgo de crédito), requisitos y procedimiento para hacerlo, en caso de que no quiera formar parte de la nueva póliza; f.- Lugar o sitio electrónico donde pueda tener acceso a las condiciones del contrato; g.- Forma en que le hará llegar el certificado de seguro; h.- Si aplica algún nuevo período de disputabilidad o carencia por la inclusión en la nueva póliza.</p> <p>Igualmente el tomador en estos casos deberá avisar de la terminación anticipada del contrato de seguros al asegurador con quien tiene suscrita la póliza colectiva con la antelación pactada.</p>	<p>26. AAP. Artículo 12: En relación con este artículo, referirse por favor a la observación 1 anterior en relación con el texto del art. 7 que sugerimos sea incorporado en este artículo 12.</p> <p>27. INS : Siendo que un cambio de intermediario puede tener impacto en la decisión de un eventual asegurado sobre su interés de mantenerse o no en la póliza colectiva, se recomienda modificar este artículo de la siguiente forma: "Cuando el tomador de un seguro colectivo contributivo decida unilateralmente cambiar de intermediario o su póliza colectiva contributiva, por una nueva suscrita por un asegurador distinto o por el mismo asegurador, deberá comunicar ...”</p> <p>b. Nombre del nuevo intermediario o asegurador, cuando corresponda.</p> <p>Por otra parte, algunas entidades financieras cobran al asegurado un monto superior al pactado con la aseguradora, en detrimento del derecho del asegurado a la protección de sus intereses económicos, por lo que se sugiere la siguiente redacción para el inciso d.- de este Artículo: "d.- Indicación del costo para el asegurado, de la prima pactada con la compañía aseguradora, señalando si se</p>	<p>26) Respuesta a comentario de la AAP No se acoge la sugerencia de la AAP. En este sentido ver respuesta a comentario No. 14 de la AAP.</p> <p>27) Respuesta a comentario del INS Se acogen parcialmente las sugerencias del INS. Conforme a lo indicado por el INS es posible que lo que opere sea un cambio de intermediario de seguros que administra la póliza. Por ese motivo se ajusta la redacción del artículo, para incorporar la posibilidad de cambio de intermediario de seguros.</p> <p>Se acoge la sugerencia de redacción del INS para el inciso d) de este artículo, por cuanto viene a aclarar a qué se refiere el costo que se debe revelar al asegurado.</p> <p>Se acoge la sugerencia de incorporar un inciso que se refiera al derecho del asegurado de recibir las primas no devengadas en caso de que decida no continuar con la póliza, aclarando que ello será así cuando el tomador cambie la póliza colectiva contributiva antes del vencimiento del plazo y siempre que ello suceda respetando los plazos de preaviso que establece la ley.</p> <p>No se acoge la sugerencia del INS respecto a la creación de un derecho para el asegurado, de mantenerse en la póliza original, siempre que se cumpla con el requisito de mantener un mínimo de asegurados. Lo anterior, debido a que el cambio de póliza por parte</p>	<p>Artículo 12. Migración de pólizas colectivas Cuando el tomador de un seguro colectivo decida unilateralmente cambiar: el intermediario de seguros que administra la póliza colectiva contributiva, o su póliza colectiva contributiva por una nueva suscrita por un asegurador distinto o por el mismo asegurador, se deberá comunicar a cada asegurado, con al menos un mes de anticipación a la fecha efectiva del cambio, como mínimo la siguiente información:</p> <p>a.- Fecha en la que ocurrirá el cambio; b.- Nombre del nuevo intermediario o asegurador, según corresponda; c.- Breve explicación de la variación en las condiciones cuando corresponda; en especial, sobre coberturas, exclusiones y periodos de carencia y de disputabilidad; d.- Indicación del costoprecio de la prima pactada con la entidad aseguradora, que deberá pagar para el asegurado, señalando si se mantiene invariable o implica un aumento o disminución; e.- Derecho del asegurado de aportar su propio seguro (en casos que se cubra riesgo de crédito), requisitos y procedimiento para hacerlo, en caso de que no quiera formar parte de la nueva póliza o de que no acepte el cambio de intermediario de seguros; f) Derecho del asegurado a recibir las primas no devengadas en caso de que el tomador cambie la póliza colectiva contributiva por otra, sea de la misma aseguradora o de una distinta, antes</p>

TEXTO PROPUESTO	OBSERVACIONES Y COMENTARIOS	COMENTARIO SUGERESE	TEXTO FINAL
<p>Así también, la entidad aseguradora que suscribe el nuevo contrato, tendrá un plazo de diez (10) días hábiles siguientes a la fecha efectiva del cambio para entregar a la persona asegurada el certificado de seguro respectivo, en los términos del artículo 7 del presente Reglamento.”</p>	<p>mantiene invariable o implica un aumento o disminución;”</p> <p>Se considera conveniente adicionar algunos incisos después del e.-, relacionados con otros derechos de los asegurados, como los siguientes:</p> <p>e.- Derecho del asegurado de aportar su propio seguro ...</p> <p>f.- Derecho del asegurado de no continuar con la póliza y a recibir las primas no devengadas.</p> <p>g.- Derecho del asegurado de mantenerse en la póliza original, siempre y cuando se cumpla con el requisito pactado de mantener un mínimo de asegurados. (NOTA: Esta situación se visualiza en aquellos casos que un número determinado de asegurados, al recibir la comunicación de cambio de aseguradora y de intermediario, deciden que desean mantenerse en la póliza original)</p> <p>28. ANDAS. Se sugiere agregar al texto original:</p> <p>Artículo 12. Migración de pólizas colectivas, <i>cambio de asegurador y/o intermediario</i></p> <p>b- Nombre del nuevo asegurador y <i>del actual, así como del actual y nuevo intermediario</i></p> <p>Así también, la entidad aseguradora que suscribe el nuevo contrato, tendrá un plazo de diez (10) días hábiles siguientes a la fecha efectiva del cambio para entregar a la persona asegurada <i>que lo solicite de manera verbal o escrita</i> el certificado de seguro respectivo, en los términos del artículo 7 del presente Reglamento.</p> <p><i>Cuando la migración o cambio en la póliza conlleve sustitución o cambio de intermediario; no obstante una misma aseguradora; el tomador deberá comunicarlo de</i></p>	<p>de un tomador de un seguro colectivo, en muchos casos implicará que dicho seguro quede sin tomador, puesto que cancelará esa póliza antes de cambiarse a otra.</p> <p>28) Respuesta a comentario de ANDAS Se acoge parcialmente la sugerencia de ANDAS. Se acoge la sugerencia de modificación al inciso b). Al respecto, ver respuesta a comentario No. 27 del INS.</p> <p>No se acoge la sugerencia de modificación al último párrafo del presente artículo. Ver respuesta a comentario No. 18 de la AAP.</p> <p>Tampoco se acoge la sugerencia de adición de un párrafo al presente artículo, que tiene como propósito mantener a un intermediario de seguros en una póliza colectiva, a pesar de que un tomador quiera cambiarlo. Al respecto, debe indicarse que aunque se comprende que el propósito de esta sugerencia es tutelar los intereses de aquellos asegurados que no desean que se realice un cambio de intermediario de seguros en una póliza colectiva, quien tiene la disposición de la relación contractual con la aseguradora, así como con el intermediario de seguros, es el tomador. Los asegurados, aunque son partes de ese contrato colectivo, ciertamente son partes adherentes, es decir,</p>	<p>del vencimiento del plazo, siempre que se hayan respetado los plazos de preaviso establecidos por ley.</p> <p>gf.- Lugar o sitio electrónico donde pueda tener acceso a las condiciones del contrato;</p> <p>hg.- Forma en que le hará llegar el certificado de seguro;</p> <p>ih.- Si aplica algún nuevo período de disputabilidad o carencia por la inclusión en la nueva póliza.</p> <p>Igualmente el tomador en estos casos deberá avisar de la terminación anticipada del contrato de seguros al asegurador con quien tiene suscrita la póliza colectiva con la antelación pactada.</p> <p>El deber de comunicación señalado anteriormente, recaerá: en la entidad aseguradora a cuya póliza migrará el grupo asegurado y en el intermediario de seguros que administrará la póliza, cuando el tomador haya decidido cambiar de intermediario de seguros. La delegación de este deber en el tomador, no eximirá a la aseguradora ni al intermediario de seguros de responsabilidad.</p> <p>Así también, la entidad aseguradora que suscribe el nuevo contrato, tendrá un plazo de diez (10) días hábiles siguientes a la fecha efectiva del cambio para entregar a la persona asegurada el certificado de seguro respectivo, en los términos del artículo 7 del presente Reglamento.”</p>

TEXTO PROPUESTO	OBSERVACIONES Y COMENTARIOS	COMENTARIO SUGESE	TEXTO FINAL
	<p><i>forma clara a los asegurados, según se indica en el primer párrafo de este artículo; a fin de que estos se manifiesten al respecto, sobre todo su preferencia de intermediario. Cuando los asegurados, deseen permanecer con el intermediario anterior, el ente asegurador y el tomador deberán resolver el asunto dando prioridad a la voluntad de los asegurados. De ser necesarios se abrirán contratos paralelos con las mismas condiciones de tarifa, coberturas, medios de cobro y demás contenidos contractuales, con uno y otro intermediario a fin de corresponder la voluntad de los asegurados. En su defecto el ente asegurador deberá implementar de forma inmediata los mecanismos administrativos para que en un mismo contrato de seguros colectivo concurren varios intermediarios simultáneamente. Ante conflictos de dicha naturaleza siempre la voluntad del asegurado mediante documento formal con la firma del asegurado. El no cumplimiento, obstáculo o retraso evidente de dicha voluntad en el tiempo y forma por parte del ente asegurador, tomador del seguro o intermediario, conllevara las penalidades que sobre el respecto establezcan las leyes, reglamentos y normas aplicables”</i></p> <p>29. ABC : En el artículo doceavo, el reglamento señala que <i>“cuando el tomador de un seguro colectivo decida unilateralmente cambiar su póliza colectiva contributiva por una nueva suscrita por un asegurador distinto o por el mismo asegurador, deberá comunicar a cada asegurado, con al menos un mes de anticipación a la fecha efectiva del cambio, como mínimo la siguiente información...”</i></p> <p>En este apartado resulta dudosa la responsabilidad del tomador</p>	<p>solamente deciden si se incorporan a ese seguro o no. Por esa razón, ante un cambio relacionado con esa póliza colectiva por parte del tomador, los intereses de los asegurados se tutelan garantizando que se les informen dichos cambios con una antelación razonable, para que decidan si los aceptan o si, por el contrario, no los aceptan y en consecuencia, dan por terminado el contrato.</p> <p>29) Respuesta a comentario de la ABC Se acoge el comentario de la ABC. Efectivamente, no correspondería imponer al tomador obligaciones de información frente a los asegurados del grupo colectivo, por cuanto el reglamento no es de aplicación para él, al no ser un sujeto supervisado. Por esa razón, se ajusta la redacción del Reglamento para aclarar que la obligación de información es para la aseguradora a la que migrarán los asegurados o al intermediario que administrará la póliza.</p>	

D. OBSERVACIONES ESPECÍFICAS – MODIFICACIÓN AL REGLAMENTO SOBRE AUTORIZACIONES, REGISTROS Y REQUISITOS Y FUNCIONAMIENTO DE ENTIDADES SUPERVISADAS POR LA SUGESE Y AL REGLAMENTO SOBRE

COMERCIALIZACIÓN DE SEGUROS.

TEXTO PROPUESTO	OBSERVACIONES Y COMENTARIOS	COMENTARIO SUGESE	TEXTO PROPUESTO
El Consejo Nacional de Supervisión del Sistema Financiero considerando que:			El Consejo Nacional de Supervisión del Sistema Financiero considerando que:
a.- La Ley Reguladora del Mercado de Seguros, Ley 8653, crea la Superintendencia General de Seguros como un órgano de máxima desconcentración, adscrito al Banco Central de Costa Rica, con personalidad y capacidad jurídicas instrumentales.			a.- La Ley Reguladora del Mercado de Seguros, Ley 8653, crea la Superintendencia General de Seguros como un órgano de máxima desconcentración, adscrito al Banco Central de Costa Rica, con personalidad y capacidad jurídicas instrumentales.
b.- El artículo 28 de la Ley Reguladora del Mercado de Seguros establece: “La Superintendencia funcionará bajo la dirección del Consejo Nacional de Supervisión del Sistema Financiero y está integrada al Sistema de Supervisión Financiera, establecido en los artículos 169 al 177 de la Ley reguladora del Mercado de Valores, N° 7732, del 17 de diciembre de 1997, a excepción de los artículos 174 y 175 de dicha Ley”.			b.- El artículo 28 de la Ley Reguladora del Mercado de Seguros establece: “La Superintendencia funcionará bajo la dirección del Consejo Nacional de Supervisión del Sistema Financiero y está integrada al Sistema de Supervisión Financiera, establecido en los artículos 169 al 177 de la Ley reguladora del Mercado de Valores, N° 7732, del 17 de diciembre de 1997, a excepción de los artículos 174 y 175 de dicha Ley”.
c.- A tenor de lo dispuesto en el artículo 171 de la Ley Reguladora del Mercado de Valores, Ley 7732, corresponde al Consejo Nacional de Supervisión del Sistema Financiero aprobar las normas atinentes a la autorización, regulación, supervisión, fiscalización y vigilancia que, conforme a la ley, deben ejecutar las Superintendencias que funcionan bajo su dirección.			c.- A tenor de lo dispuesto en el artículo 171 de la Ley Reguladora del Mercado de Valores, Ley 7732, corresponde al Consejo Nacional de Supervisión del Sistema Financiero aprobar las normas atinentes a la autorización, regulación, supervisión, fiscalización y vigilancia que, conforme a la ley, deben ejecutar las Superintendencias que funcionan bajo su dirección.
d.- El Consejo Nacional de Supervisión del Sistema Financiero en el artículo 6 del acta de las sesión 744-2008, celebrada el 18 de setiembre de 2008, aprobó el Acuerdo SUGESE 01-2008, <i>Reglamento sobre Autorizaciones, Registros y Requisitos de Funcionamiento de Entidades Supervisadas por la Superintendencia General de Seguros</i> y en el numeral I del artículo 12 del acta de la sesión 886-2010, del 15 de octubre de 2010, el Acuerdo SUGESE 03-10, <i>Reglamento sobre Comercialización de Seguros</i> .			d.- El Consejo Nacional de Supervisión del Sistema Financiero en el artículo 6 del acta de las sesión 744-2008, celebrada el 18 de setiembre de 2008, aprobó el Acuerdo SUGESE 01-2008, <i>Reglamento sobre Autorizaciones, Registros y Requisitos de Funcionamiento de Entidades Supervisadas por la Superintendencia General de Seguros</i> y en el numeral I del artículo 12 del acta de la sesión 886-2010, del 15 de octubre de 2010, el Acuerdo SUGESE 03-10, <i>Reglamento sobre Comercialización de Seguros</i> .
e.- Desde la promulgación del <i>Reglamento sobre Autorizaciones, Registros y Requisitos de Funcionamiento de Entidades Supervisadas por la Superintendencia General de Seguros</i> y del <i>Reglamento sobre la Comercialización de Seguros</i> , la Superintendencia General de Seguros			e.- Desde la promulgación del <i>Reglamento sobre Autorizaciones, Registros y Requisitos de Funcionamiento de Entidades Supervisadas por la Superintendencia General de Seguros</i> y del <i>Reglamento sobre la Comercialización de Seguros</i> , la Superintendencia General de Seguros

TEXTO PROPUESTO	OBSERVACIONES Y COMENTARIOS	COMENTARIO SUGERE	TEXTO PROPUESTO
<p>ha recibido una serie de comentarios y observaciones al texto aprobado por el CONASSIF, los cuales ha analizado en el marco de los riesgos propios del perfil de cada tipo de participante en el mercado de seguros, determinado la conveniencia de modificar algunos aspectos del articulado y de los anexos del Reglamento, en la búsqueda de mayor eficiencia en el proceso de valoración para el otorgamiento de una autorización o registro, sin que ello afecte el enfoque de esa normativa ni el cumplimiento de los mandatos dispuestos por ella, por la Ley 8653 y por las mejores prácticas internacionales en la materia.</p>			<p>ha recibido una serie de comentarios y observaciones al texto aprobado por el CONASSIF, los cuales ha analizado en el marco de los riesgos propios del perfil de cada tipo de participante en el mercado de seguros, determinado la conveniencia de modificar algunos aspectos del articulado y de los anexos del Reglamento, en la búsqueda de mayor eficiencia en el proceso de valoración para el otorgamiento de una autorización o registro, sin que ello afecte el enfoque de esa normativa ni el cumplimiento de los mandatos dispuestos por ella, por la Ley 8653 y por las mejores prácticas internacionales en la materia.</p>
<p>f.- De acuerdo con lo señalado en el artículo 34 de la Ley de Notificaciones Judiciales, Ley 8687, del 18 de noviembre de 2008 y los artículos 3, 4 y 5.a) de la Ley de Certificados, Firmas Digitales y Documentos Electrónicos, Ley 8454, del 23 de agosto de 2005, en el <i>Reglamento sobre la Comercialización de Seguros</i> se debe aclarar la posibilidad de suministrar y recibir información a través de medios de comunicación a distancia.</p>			<p>f.- De acuerdo con lo señalado en el artículo 34 de la Ley de Notificaciones Judiciales, Ley 8687, del 18 de noviembre de 2008 y los artículos 3, 4 y 5.a) de la Ley de Certificados, Firmas Digitales y Documentos Electrónicos, Ley 8454, del 23 de agosto de 2005, en el <i>Reglamento sobre la Comercialización de Seguros</i> se debe aclarar la posibilidad de suministrar y recibir información a través de medios de comunicación a distancia.</p>
<p>g.- El Anexo 15 del <i>Reglamento sobre Autorizaciones, Registro y Requisitos de Funcionamiento de Entidades Supervisadas por la Superintendencia General de Seguros</i> establece, según lo ordenado en el artículo 25 de la Ley Reguladora del Mercado de Seguros, los requisitos que deben observar las entidades aseguradoras para el registro de las pólizas de seguros ante la Superintendencia. Sin embargo, en virtud de lo establecido en el artículo 7 de la Ley Reguladora del Contrato de Seguros del 2 de junio de 2012, dicho anexo debe adecuarse a nuevo marco legal en materia de seguros colectivos.</p> <p>Por otra parte, el Anexo 22 de mismo reglamento, relacionado con el registro de seguros obligatorios y servicios auxiliares conexos, dispone el cumplimiento de requisitos para el registro de seguros colectivos, los cuales han sido adecuados al nuevo marco legal e incorporados en esta propuesta reglamentaria. En virtud de esto, procede derogar la referencia a seguros colectivos que se hace en ese anexo, a efecto de evitar la</p>			<p>g.- El Anexo 15 del <i>Reglamento sobre Autorizaciones, Registro y Requisitos de Funcionamiento de Entidades Supervisadas por la Superintendencia General de Seguros</i> establece, según lo ordenado en el artículo 25 de la Ley Reguladora del Mercado de Seguros, los requisitos que deben observar las entidades aseguradoras para el registro de las pólizas de seguros ante la Superintendencia. Sin embargo, en virtud de lo establecido en el artículo 7 de la Ley Reguladora del Contrato de Seguros del 2 de junio de 2012, dicho anexo debe adecuarse a nuevo marco legal en materia de seguros colectivos.</p> <p>Por otra parte, el Anexo 22 de mismo reglamento, relacionado con el registro de seguros obligatorios y servicios auxiliares conexos, dispone el cumplimiento de requisitos para el registro de seguros colectivos, los cuales han sido adecuados al nuevo marco legal e incorporados en esta propuesta reglamentaria. En virtud de esto, procede derogar la referencia a seguros colectivos que se hace en ese anexo, a efecto de evitar la</p>

TEXTO PROPUESTO	OBSERVACIONES Y COMENTARIOS	COMENTARIO SUGESE	TEXTO PROPUESTO
colisión de normas.			colisión de normas.
h.- De conformidad con el inciso i, del artículo 29, de la Ley Reguladora del Mercado de Seguros, es función de la Superintendencia General de Seguros <i>“Proponer al Consejo Nacional, para su aprobación, la normativa reglamentaria que se requiera para la aplicación de esta Ley y para cumplir sus competencias y funciones.”</i>			h.- De conformidad con el inciso i, del artículo 29, de la Ley Reguladora del Mercado de Seguros, es función de la Superintendencia General de Seguros <i>“Proponer al Consejo Nacional, para su aprobación, la normativa reglamentaria que se requiera para la aplicación de esta Ley y para cumplir sus competencias y funciones.”</i>
<p>dispuso:</p> <p>1.- Reformar el Acuerdo SUGESE 01-2008, <i>Reglamento sobre Autorizaciones, Registros y Requisitos de Funcionamiento de Entidades Supervisadas por la Superintendencia General de Seguros</i>, de conformidad con lo siguiente:</p>			<p>dispuso:</p> <p>1.- Reformar el Acuerdo SUGESE 01-2008, <i>Reglamento sobre Autorizaciones, Registros y Requisitos de Funcionamiento de Entidades Supervisadas por la Superintendencia General de Seguros</i>, de conformidad con lo siguiente:</p>
<p>a) Modificar el artículo 42 para que en adelante se lea:</p> <p><i>“Artículo 42.- Registros obligatorios</i> <i>En adición a los registros definidos en el artículo 19 de este reglamento se establecen los siguientes registros obligatorios:</i></p> <p><i>a) Registro de productos comercializados mediante contratos de adhesión, tanto masivos como mediante contratos tipo.</i></p> <p><i>b) Registro de comercio transfronterizo de seguros:</i></p> <p><i>i. Entidades aseguradoras.</i></p> <p><i>ii. Entidades reaseguradoras.</i></p> <p><i>iii. Intermediarios.</i></p> <p><i>iv. Servicios auxiliares.</i></p> <p><i>c) Requisitos para el registro de operadores de autoexpedibles.</i></p> <p><i>Los requisitos correspondientes a los registros definidos se detallan en los anexos definidos para cada caso los cuales son parte integral de este Reglamento:</i></p> <p><i>ANEXO 15. Registro de pólizas comercializadas mediante contratos de adhesión y notas técnicas.</i></p> <p><i>ANEXO 16. Formato para la acreditación de profesionales en actuariado y derecho que firman los documentos del registro de póliza y nota técnica.</i></p> <p><i>ANEXO 18. Requisitos para el registro de proveedores transfronterizos de seguros.</i></p> <p><i>ANEXO 19. Requisitos para el registro de oficinas de representación.</i></p> <p><i>ANEXO 20. Requisitos para el registro de pólizas tipo sujetas al régimen de comercio transfronterizo.</i></p>			<p>a) Modificar el artículo 42 para que en adelante se lea:</p> <p><i>“Artículo 42.- Registros obligatorios</i> <i>En adición a los registros definidos en el artículo 19 de este reglamento se establecen los siguientes registros obligatorios:</i></p> <p><i>a) Registro de productos comercializados mediante contratos de adhesión, tanto masivos como mediante contratos tipo.</i></p> <p><i>b) Registro de comercio transfronterizo de seguros:</i></p> <p><i>i. Entidades aseguradoras.</i></p> <p><i>ii. Entidades reaseguradoras.</i></p> <p><i>iii. Intermediarios.</i></p> <p><i>iv. Servicios auxiliares.</i></p> <p><i>c) Requisitos para el registro de operadores de autoexpedibles.</i></p> <p><i>Los requisitos correspondientes a los registros definidos se detallan en los anexos definidos para cada caso los cuales son parte integral de este Reglamento:</i></p> <p><i>ANEXO 15. Registro de pólizas comercializadas mediante contratos de adhesión y notas técnicas.</i></p> <p><i>ANEXO 16. Formato para la acreditación de profesionales en actuariado y derecho que firman los documentos del registro de póliza y nota técnica.</i></p> <p><i>ANEXO 18. Requisitos para el registro de proveedores transfronterizos de seguros.</i></p> <p><i>ANEXO 19. Requisitos para el registro de oficinas de representación.</i></p> <p><i>ANEXO 20. Requisitos para el registro de pólizas tipo sujetas al régimen de comercio transfronterizo.</i></p>

TEXTO PROPUESTO	OBSERVACIONES Y COMENTARIOS	COMENTARIO SUGERE	TEXTO PROPUESTO
<p>ANEXO 21. Formato para el Registro de Operadores de Seguros Autoexpedibles. ANEXO 22. Registro de seguro obligatorio.”</p>			<p>ANEXO 21. Formato para el Registro de Operadores de Seguros Autoexpedibles. ANEXO 22. Registro de seguro obligatorio.”</p>
<p>b) Modificar la denominación del Capítulo II del Título III para que en adelante se lea: “CAPÍTULO II REGISTRO DE PÓLIZAS Y NOTAS TÉCNICAS”</p>			<p>b) Modificar la denominación del Capítulo II del Título III para que en adelante se lea: “CAPÍTULO II REGISTRO DE PÓLIZAS Y NOTAS TÉCNICAS”</p>
<p>c) Modificar el artículo 51 para que en adelante se lea: “Artículo 51.- Servicios Auxiliares vinculados a la póliza En caso de que la póliza registrada limite los proveedores de servicios auxiliares relacionados con el producto, que brinden un servicio directo al asegurado o beneficiario, se considerará obligatorio-que la entidad de seguros revele en la documentación contractual del producto, las condiciones para tener acceso a la prestación del servicio ofrecido, así como la forma en que el tomador, asegurado o beneficiario de un seguro puede obtener, en cualquier momento, información actualizada de los proveedores de servicios auxiliares.”</p>			<p>c) Modificar el artículo 51 para que en adelante se lea: “Artículo 51.- Servicios Auxiliares vinculados a la póliza En caso de que la póliza registrada limite los proveedores de servicios auxiliares relacionados con el producto, que brinden un servicio directo al asegurado o beneficiario, se considerará obligatorio-que la entidad de seguros revele en la documentación contractual del producto, las condiciones para tener acceso a la prestación del servicio ofrecido, así como la forma en que el tomador, asegurado o beneficiario de un seguro puede obtener, en cualquier momento, información actualizada de los proveedores de servicios auxiliares.”</p>
<p>d) Modificar el inciso 6 del título “Socios Personas Físicas” del apartado B y el inciso 6 del apartado D, ambos de la sección II del Anexo 2; el inciso 6 del título “Socios Personas Físicas” del apartado B y el inciso 6 del apartado D, ambos de la sección II del Anexo 3; y el inciso 6 del título “Socios Personas Físicas” del apartado A y el inciso 6 del apartado B, ambos de la sección III del Anexo 4, para que en adelante se lean: “6. Certificación de antecedentes penales emitida por el organismo público competente del país de nacionalidad y del país de residencia durante los últimos cinco años.”</p>			<p>d) Modificar el inciso 6 del título “Socios Personas Físicas” del apartado B y el inciso 6 del apartado D, ambos de la sección II del Anexo 2; el inciso 6 del título “Socios Personas Físicas” del apartado B y el inciso 6 del apartado D, ambos de la sección II del Anexo 3; y el inciso 6 del título “Socios Personas Físicas” del apartado A y el inciso 6 del apartado B, ambos de la sección III del Anexo 4, para que en adelante se lean: “6. Certificación de antecedentes penales emitida por el organismo público competente del país de nacionalidad y del país de residencia durante los últimos cinco años.”</p>
<p>e) Modificar el inciso b del título “Seguridad Física” del apartado B de la sección III del Anexo 2, para que en adelante se lea: “b) Sistema de seguridad, debidamente documentado, que responda a los riesgos a los que estará expuesta la entidad en materia de seguridad, de</p>			<p>e) Modificar el inciso b del título “Seguridad Física” del apartado B de la sección III del Anexo 2, para que en adelante se lea: “b) Sistema de seguridad, debidamente documentado, que responda a los riesgos a los que estará expuesta la entidad en materia de seguridad, de</p>

TEXTO PROPUESTO	OBSERVACIONES Y COMENTARIOS	COMENTARIO SUGERESE	TEXTO PROPUESTO
<i>conformidad con sus funciones, competencias, proyecto de negocio, estructura funcional proyectada, características de los locales físicos y demás aspectos relevantes de la compañía.”</i>			<i>conformidad con sus funciones, competencias, proyecto de negocio, estructura funcional proyectada, características de los locales físicos y demás aspectos relevantes de la compañía.”</i>
<p>f) Modificar el inciso b del título “Seguridad Física” del apartado B de la sección III del Anexo 3, para que en adelante se lea:</p> <p><i>“b) Sistema de seguridad, debidamente documentado, que responda a los riesgos a los que estará expuesta la entidad en materia de seguridad, de conformidad con sus funciones, competencias, proyecto de negocio, estructura funcional proyectada, características de los locales físicos y demás aspectos relevantes de la compañía, así como sistemas de vigilancia de lugares estratégicos, tales como, recepción, cajas, accesos a bóvedas y al centro de cómputo.”</i></p>			<p>f) Modificar el inciso b del título “Seguridad Física” del apartado B de la sección III del Anexo 3, para que en adelante se lea:</p> <p><i>“b) Sistema de seguridad, debidamente documentado, que responda a los riesgos a los que estará expuesta la entidad en materia de seguridad, de conformidad con sus funciones, competencias, proyecto de negocio, estructura funcional proyectada, características de los locales físicos y demás aspectos relevantes de la compañía, así como sistemas de vigilancia de lugares estratégicos, tales como, recepción, cajas, accesos a bóvedas y al centro de cómputo.”</i></p>
<p>g) Modificar la denominación y la introducción del Anexo 15 para que en adelante se lea:</p> <p style="text-align: center;"><i>“ANEXO 15 REGISTRO DE PÓLIZAS COMERCIALIZADAS MEDIANTE CONTRATOS DE ADHESIÓN Y NOTAS TÉCNICAS</i></p> <p><i>Documentación requerida para el registro de pólizas, comercializadas mediante contratos de adhesión y notas técnicas.”</i></p>			<p>g) Modificar la denominación y la introducción del Anexo 15 para que en adelante se lea:</p> <p style="text-align: center;"><i>“ANEXO 15 REGISTRO DE PÓLIZAS COMERCIALIZADAS MEDIANTE CONTRATOS DE ADHESIÓN Y NOTAS TÉCNICAS</i></p> <p><i>Documentación requerida para el registro de pólizas, comercializadas mediante contratos de adhesión y notas técnicas.”</i></p>
<p>h) Derogar el inciso 7 del apartado A de la sección II y el elemento d) del inciso 2 de la sección VI del Anexo 15.</p>			<p>h) Derogar el inciso 7 del apartado A de la sección II y el elemento d) del inciso 2 de la sección VI del Anexo 15.</p>
<p>i) Modificar el inciso 5 de la sección II del Anexo 15 para que adelante se lea:</p> <p><i>“5. En las pólizas, endosos, cláusulas adicionales y demás documentación contractual en que se establezcan exclusiones, la tipografía a utilizar debe ser clara, destacada y legible.”</i></p>	<p>1. QUALITAS : Con respecto a este punto consideramos necesario que sea más claro en cuanto a indicar que la tipografía a utilizar debe ser clara, destacada y legible ya que para nosotros una tipografía clara y legible puede ser tamaño 8 y para la superintendencia no.</p>	<p>1) Respuesta a comentario de QUALITAS No se acoge la sugerencia de QUALITAS. La modificación a todas las normas reglamentarias relacionadas con el tamaño de letra en la documentación contractual, en el sentido de eliminar un tamaño mínimo, obedece a la intención de armonizar esas normas con la exigencia que sobre ese tema se realiza en la normativa relacionada con la protección de los consumidores. Dichos requisitos constituyen parámetros que deben ser cumplidos, a la luz de la razonabilidad.</p>	<p>i) Modificar el inciso 5 de la sección II del Anexo 15 para que adelante se lea:</p> <p><i>“5. En las pólizas, endosos, cláusulas adicionales y demás documentación contractual en que se establezcan exclusiones, la tipografía a utilizar debe ser clara, destacada y legible.”</i></p>
<p>j) Modificar el inciso 6 de la sección II del Anexo 15 para que adelante se lea:</p>			<p>j) Modificar el inciso 6 de la sección II del Anexo 15 para que adelante se lea:</p>

TEXTO PROPUESTO	OBSERVACIONES Y COMENTARIOS	COMENTARIO SUGERE	TEXTO PROPUESTO
<p><i>“6. Con el fin de aclarar al solicitante del seguro que el solo hecho de la suscripción de la solicitud y su entrega al agente de seguros, o a la entidad, no son garantía de que esta última acepte celebrar el contrato o los términos propuestos, salvo que garantice la aceptación de la solicitud, las entidades deberán incluir en todos los formularios de solicitudes de seguro o de cobertura, el siguiente texto en tipografía clara, destacada y legible:</i></p> <p><i>“Este documento sólo constituye una solicitud de seguro, por tanto, no representa garantía alguna de que la misma será aceptada por la empresa de seguros, ni de que, en caso de aceptarse, la aceptación concuerde totalmente con los términos de la solicitud.””</i></p>			<p><i>“6. Con el fin de aclarar al solicitante del seguro que el solo hecho de la suscripción de la solicitud y su entrega al agente de seguros, o a la entidad, no son garantía de que esta última acepte celebrar el contrato o los términos propuestos, salvo que garantice la aceptación de la solicitud, las entidades deberán incluir en todos los formularios de solicitudes de seguro o de cobertura, el siguiente texto en tipografía clara, destacada y legible:</i></p> <p><i>“Este documento sólo constituye una solicitud de seguro, por tanto, no representa garantía alguna de que la misma será aceptada por la empresa de seguros, ni de que, en caso de aceptarse, la aceptación concuerde totalmente con los términos de la solicitud.””</i></p>
<p>k) Adicionar el siguiente inciso 11 a la sección VI del Anexo 15:</p> <p><i>“11. En caso de que la póliza limite la libre elección de los proveedores de servicios auxiliares relacionados con el producto, que brinden un servicio directo al asegurado o beneficiario, el contrato deberá revelar claramente las condiciones para tener acceso a la prestación del servicio y la forma en que el tomador, asegurado o beneficiario podrá obtener, en todo momento, información actualizada de los proveedores de servicios auxiliares.”</i></p>			<p>k) Adicionar el siguiente inciso 11 a la sección VI del Anexo 15:</p> <p><i>“11. En caso de que la póliza limite la libre elección de los proveedores de servicios auxiliares relacionados con el producto, que brinden un servicio directo al asegurado o beneficiario, el contrato deberá revelar claramente las condiciones para tener acceso a la prestación del servicio y la forma en que el tomador, asegurado o beneficiario podrá obtener, en todo momento, información actualizada de los proveedores de servicios auxiliares.”</i></p>
<p>l) Derogar el Anexo 17.</p>			<p>l) Derogar el Anexo 17.</p>
<p>m) Modificar la última frase del apartado C de la sección III del Anexo 20 para que en adelante se lea:</p> <p><i>La leyenda se incorporará en un tamaño de letra legible.</i></p>			<p>m) Modificar la última frase del apartado C de la sección III del Anexo 20 para que en adelante se lea:</p> <p><i>La leyenda se incorporará en un tamaño de letra legible.</i></p>
<p>n) Modificar la denominación y la introducción del Anexo 22 para que en adelante se lea:</p> <p style="text-align: center;">“ANEXO 22 REGISTRO DE SEGUROS OBLIGATORIOS <i>Documentación requerida para el registro de pólizas y notas técnicas de seguros obligatorios.”</i></p>			<p>n) Modificar la denominación y la introducción del Anexo 22 para que en adelante se lea:</p> <p style="text-align: center;">“ANEXO 22 REGISTRO DE SEGUROS OBLIGATORIOS <i>Documentación requerida para el registro de pólizas y notas técnicas de seguros obligatorios.”</i></p>
<p>o) Derogar el inciso 7 de la sección II y el inciso 2 de</p>			<p>o) Derogar el inciso 7 de la sección II y el inciso 2 de</p>

TEXTO PROPUESTO	OBSERVACIONES Y COMENTARIOS	COMENTARIO SUGESE	TEXTO PROPUESTO
la sección V del Anexo 22.			la sección V del Anexo 22.
<p>p) Modificar el inciso 4 de la sección V del Anexo 22 para que en adelante se lea:</p> <p><i>“4. En las pólizas, endosos, cláusulas adicionales y demás documentación contractual en que se establezcan exclusiones, la tipografía a utilizar en estas deberá ser clara, destacada y legible.”</i></p>			<p>p) Modificar el inciso 4 de la sección V del Anexo 22 para que en adelante se lea:</p> <p><i>“4. En las pólizas, endosos, cláusulas adicionales y demás documentación contractual en que se establezcan exclusiones, la tipografía a utilizar en estas deberá ser clara, destacada y legible.”</i></p>
<p>q) Adicionar el siguiente inciso 8 a la sección V del Anexo 22:</p> <p><i>“8. En caso de que la póliza limite la libre elección de los proveedores de servicios auxiliares relacionados con el producto que brinden un servicio directo al asegurado, más allá de lo establecido en la ley especial que regula el seguro obligatorio específico, el contrato deberá revelar claramente las condiciones para tener acceso a la prestación del servicio y la forma en que el tomador, asegurado o beneficiario podrá obtener, en todo momento, información actualizada de los proveedores de servicios auxiliares.”</i></p>			<p>q) Adicionar el siguiente inciso 8 a la sección V del Anexo 22:</p> <p><i>“8. En caso de que la póliza limite la libre elección de los proveedores de servicios auxiliares relacionados con el producto que brinden un servicio directo al asegurado, más allá de lo establecido en la ley especial que regula el seguro obligatorio específico, el contrato deberá revelar claramente las condiciones para tener acceso a la prestación del servicio y la forma en que el tomador, asegurado o beneficiario podrá obtener, en todo momento, información actualizada de los proveedores de servicios auxiliares.”</i></p>
<p>2.- Reformar el Acuerdo SUGESE 03-10, Reglamento sobre Comercialización de Seguros, de conformidad con lo siguiente:</p>			<p>2.- Reformar el Acuerdo SUGESE 03-10, Reglamento sobre Comercialización de Seguros, de conformidad con lo siguiente:</p>
<p>a) Modificar el artículo 24 para que en adelante se lea:</p> <p><i>“Artículo 24. Obligación de información previa al perfeccionamiento del contrato Antes de que el interesado en la adquisición de un seguro asuma cualquier obligación derivada de la oferta o del contrato de seguro, como mínimo se le deberá proporcionar por escrito, en forma clara y legible, la información relativa al contrato de seguro, a la entidad aseguradora y según sea el caso, al intermediario de seguros, de acuerdo a lo dispuesto en este Capítulo. Este deber de información corresponderá a la entidad aseguradora o al intermediario de seguros que realice el ofrecimiento del seguro.</i></p> <p><i>La entidad aseguradora deberá mantener copia del recibo o entrega, según sea el caso, de toda la información previa al perfeccionamiento del contrato,</i></p>	<p>2. ABC: Dentro de la propuesta de modificación, se dispone modificar el artículo veinticuatro para que dentro de su redacción se lea <i>“el deber de información aplica tanto para la venta directa como a través de un intermediario de seguros u operador de seguros autoexpedible”</i></p> <p>No obstante, se debe delimitar, claramente, las responsabilidades y obligaciones de cada una de las partes por cuanto la responsabilidad última es de la Aseguradora.</p> <p>Es necesario hacer una clara diferenciación entre las obligaciones de una aseguradora y de un intermediario ya que no son las mismas; cada una juega un rol diferente en la relación contractual y por ende no poseen ni los mismos derechos ni obligaciones frente al asegurador. En esta propuesta se mezclan las</p>	<p>2) Respuesta a comentario de la ABC</p> <p>No se acoge la sugerencia de la ABC. Las aseguradoras y los intermediarios de seguros, incluyendo a los operadores de seguros autoexpedibles, tienen la obligación de informar al asegurado, de acuerdo con lo dispuesto por los artículos 12, siguientes y concordantes de la LRCS, así como artículos 24, 25, 26, 27, 28, siguientes y concordantes del Reglamento sobre comercialización de seguros. En los artículos anteriormente citados, en especial en el Reglamento sobre comercialización de seguros, se establecen las obligaciones de información para cada uno de ellos.</p>	<p>a) Modificar el artículo 24 para que en adelante se lea:</p> <p><i>“Artículo 24. Obligación de información previa al perfeccionamiento del contrato Antes de que el interesado en la adquisición de un seguro asuma cualquier obligación derivada de la oferta o del contrato de seguro, como mínimo se le deberá proporcionar por escrito, en forma clara y legible, la información relativa al contrato de seguro, a la entidad aseguradora y según sea el caso, al intermediario de seguros, de acuerdo a lo dispuesto en este Capítulo. Este deber de información corresponderá a la entidad aseguradora o al intermediario de seguros que realice el ofrecimiento del seguro.</i></p> <p><i>La entidad aseguradora deberá mantener copia del recibo o entrega, según sea el caso, de toda la información previa al perfeccionamiento del contrato,</i></p>

TEXTO PROPUESTO	OBSERVACIONES Y COMENTARIOS	COMENTARIO SUGERE	TEXTO PROPUESTO
<p><i>debidamente fechada y firmada por el cliente.</i></p> <p><i>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.</i></p> <p><i>El deber de información aplica tanto para la venta directa como a través de un intermediario de seguros u operador de seguros autoexpedible.”</i></p>	<p>responsabilidades con las del Intermediario y las del Tomador del seguro colectivo y ello genera confusión</p>		<p><i>debidamente fechada y firmada por el cliente.</i></p> <p><i>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.</i></p> <p><i>El deber de información aplica tanto para la venta directa como a través de un intermediario de seguros u operador de seguros autoexpedible.”</i></p>
<p>b) Modificar el inciso a del artículo 29 para que en adelante se lea:</p> <p><i>“a. - Por escrito, en forma clara y legible.”</i></p>			<p>b) Modificar el inciso a del artículo 29 para que en adelante se lea:</p> <p><i>“a. - Por escrito, en forma clara y legible.”</i></p>
<p>c) Modificar el artículo 31 para que en adelante se lea:</p> <p><i>“Artículo 31. Modalidades de transmisión y custodia de la información</i> <i>Toda información proporcionada a la clientela deberá comunicarse:</i></p> <p><i>a. - En papel o a través de medios de comunicación a distancia, que permitan guardar, recuperar, reproducir fácilmente sin cambios la información y demostrar la entrega de la información exigida por la normativa reguladora del mercado de seguros a favor del cliente, al lugar o medio por éste señalado.</i></p> <p><i>b. - De forma clara y precisa, comprensible para el cliente.</i></p> <p><i>c. - En idioma español.</i></p> <p><i>En particular y de conformidad con el artículo 34 de la Ley de Notificaciones Judiciales y los artículos 3, 4 y 5.a) de la Ley de Certificados, Firmas Digitales y Documentos Electrónicos, los documentos emitidos y recibidos por cualquiera de esos medios a distancia tendrán la validez y la eficacia de documentos físicos originales. En tales casos, la prueba de la entrega de la información al cliente al lugar o medio por él señalado, podrá sustituir la firma de recibido de la documentación e información.</i></p> <p><i>De conformidad con lo indicado y sin perjuicio de otros similares o análogos, o requerimientos específicos para suministrar información previa o posterior al perfeccionamiento del contrato, se entenderán como</i></p>			<p>c) Modificar el artículo 31 para que en adelante se lea:</p> <p><i>“Artículo 31. Modalidades de transmisión y custodia de la información</i> <i>Toda información proporcionada a la clientela deberá comunicarse:</i></p> <p><i>a. - En papel o a través de medios de comunicación a distancia, que permitan guardar, recuperar, reproducir fácilmente sin cambios la información y demostrar la entrega de la información exigida por la normativa reguladora del mercado de seguros a favor del cliente, al lugar o medio por éste señalado.</i></p> <p><i>b. - De forma clara y precisa, comprensible para el cliente.</i></p> <p><i>c. - En idioma español.</i></p> <p><i>En particular y de conformidad con el artículo 34 de la Ley de Notificaciones Judiciales y los artículos 3, 4 y 5.a) de la Ley de Certificados, Firmas Digitales y Documentos Electrónicos, los documentos emitidos y recibidos por cualquiera de esos medios a distancia tendrán la validez y la eficacia de documentos físicos originales. En tales casos, la prueba de la entrega de la información al cliente al lugar o medio por él señalado, podrá sustituir la firma de recibido de la documentación e información.</i></p> <p><i>De conformidad con lo indicado y sin perjuicio de otros similares o análogos, o requerimientos específicos para suministrar información previa o posterior al perfeccionamiento del contrato, se entenderán como</i></p>

TEXTO PROPUESTO	OBSERVACIONES Y COMENTARIOS	COMENTARIO SUGERE	TEXTO PROPUESTO
<p>válidos y suficientes, en tanto cumplan con las condiciones señaladas en este artículo, cualesquiera de los siguientes medios de comunicación a distancia:</p> <p>a) La publicación de la información en un sitio de internet, ya sea de acceso público o de acceso restringido a ciertos usuarios; en el caso de pólizas colectivas, el sitio podrá ser manejado y operado por el tomador de la póliza. Todo lo anterior, siempre y cuando se informe al cliente acerca de la existencia y dirección de dicho sitio en internet y la aseguradora conserve evidencia de ello.</p> <p>b) El envío de correos electrónicos y anexos a estos.</p> <p>c) Fax.</p> <p>No obstante lo anterior, la información podrá facilitarse verbalmente cuando el cliente así lo solicite o cuando sea necesaria una cobertura inmediata. En tales casos, la información se facilitará al cliente con arreglo a este artículo en forma simultánea al perfeccionamiento del contrato de seguro.</p> <p>La documentación que respalde el cumplimiento del deber de información deberá custodiarse por la entidad aseguradora en el expediente del cliente, como mínimo cinco años después de extinguido el contrato. Deberá estar disponible para su revisión por parte de la Superintendencia.”</p>			<p>válidos y suficientes, en tanto cumplan con las condiciones señaladas en este artículo, cualesquiera de los siguientes medios de comunicación a distancia:</p> <p>a) La publicación de la información en un sitio de internet, ya sea de acceso público o de acceso restringido a ciertos usuarios; en el caso de pólizas colectivas, el sitio podrá ser manejado y operado por el tomador de la póliza. Todo lo anterior, siempre y cuando se informe al cliente acerca de la existencia y dirección de dicho sitio en internet y la aseguradora conserve evidencia de ello.</p> <p>b) El envío de correos electrónicos y anexos a estos.</p> <p>c) Fax.</p> <p>No obstante lo anterior, la información podrá facilitarse verbalmente cuando el cliente así lo solicite o cuando sea necesaria una cobertura inmediata. En tales casos, la información se facilitará al cliente con arreglo a este artículo en forma simultánea al perfeccionamiento del contrato de seguro.</p> <p>La documentación que respalde el cumplimiento del deber de información deberá custodiarse por la entidad aseguradora en el expediente del cliente, como mínimo cinco años después de extinguido el contrato. Deberá estar disponible para su revisión por parte de la Superintendencia.”</p>
<p>d) Modificar el inciso e del artículo 32 para que en adelante se lea:</p> <p>“e) La publicidad de un producto determinado que se efectúe a través de folletos o de páginas en internet, deberá contener una descripción de las condiciones de la cobertura y exclusiones, monto y condiciones de pago de la prima, forma de aceptación y vigencia de la oferta del seguro. Toda esta información deberá exponerse destacadamente, en forma clara y legible y ubicarse en un lugar de fácil lectura.”</p>			<p>d) Modificar el inciso e del artículo 32 para que en adelante se lea:</p> <p>“e) La publicidad de un producto determinado que se efectúe a través de folletos o de páginas en internet, deberá contener una descripción de las condiciones de la cobertura y exclusiones, monto y condiciones de pago de la prima, forma de aceptación y vigencia de la oferta del seguro. Toda esta información deberá exponerse destacadamente, en forma clara y legible y ubicarse en un lugar de fácil lectura.”</p>