

### MATRIZ DE OBSERVACIONES

#### ACUERDO SUGESE 2-10 SOBRE “REGLAMENTO DE REQUISITOS DE FUNCIONAMIENTO DE LOS SEGUROS OBLIGATORIOS” Y LA PROPUESTA DE REFORMA DE LOS ARTÍCULOS 5, 18, 42 Y 51 DEL ACUERDO 01-08 “REGLAMENTO SOBRE AUTORIZACIONES, REGISTRO Y REQUISITOS DE FUNCIONAMIENTO DE ENTIDADES SUPERVISADAS POR LA SUPERINTENDENCIA GENERAL DE SEGUROS”

#### A. ENTIDADES QUE ATENDIERON LA CONSULTA

Entidad Consultada	Remitente	Referencia	Fecha de Recepción	Consecutivo SUGESE
Instituto Nacional de Seguros	José Ángel Villalobos V. <i>Gerente General</i>	G-5249-2010 20/oct/10	20 de octubre de 2010	4605-2010
Unión Costarricense de Cámaras y Asociaciones del Sector Empresarial Privado, UCCAEP	Manuel H. Rodríguez <i>Presidente</i>	P-135-10 22/oct/10	27 de octubre de 2010	E-4658-2010
Best Meridan Insurance Company	Sergio Guido Villegas <i>Representante legal</i>	- 05/oct/10	1º. de noviembre de 2010	E-4793-2010
Ministerio de Trabajo y Seguridad Social	Sandra Pizsk <i>Ministra</i>	DMT-1433-2010 28/oct/10	2 de noviembre de 2010	4779-2010
Corporación Arrocera Nacional, CONARROZ	Gerardo José Alvarado Martínez Director Ejecutivo	D.E. 943-2010 02/11/10 PDC-152-2010 12/11/10	04 de noviembre de 2010 12 de noviembre del 2010	E-4814-2010 4917-2010
Caja Costarricense de Seguro Social, CCSS	Junta Directiva	No. 51.058 22/11/10	23 de noviembre del 2010	5008-2010
Asamblea Legislativa	Despacho Diputado Jorge Alberto Gamboa Corrales y otros legisladores.	JGC/097/10 JGC/175-10	7 de octubre del 2010 2 de diciembre del 2010	E-4478-2010 E-5091-2010

## B. OBSERVACIONES GENERALES RECIBIDAS

Entidad Consultada	Observaciones	Comentario SUGESE
UCCAEP	<p>1. En cuanto a permitir que las diferentes entidades de seguros establezcan su propia norma técnica es indispensable que el reglamento contemple un marco de referencia mínimo sobre los elementos y aspectos que deberían contener las normas técnicas, con el fin de que haya un marco general uniforme y armónico.</p> <p>2. Sobre las tarifas el reglamento debería aclarar si las empresas aseguradas pueden o no generar utilidades en el ramo de seguros obligatorios de Riesgos del Trabajo, con el fin de conocer cómo se calcularan las tarifas. Hay que recordar que el Código de Trabajo especifica que los excedentes provenientes de las tarifas de Riesgos del Trabajo se distribuyen en un 50% para el mantenimiento del Consejo de Salud Ocupacional y el restante porcentaje para mejorar el régimen.</p>	<p>1. En el anexo 21, sección V. Documentación Contractual, punto 6, se indica que la norma técnica de aseguramiento dispondrá los aspectos operativos para la aplicación de la tarifa, evaluación del riesgo y aplicación de recargos o descuentos según los parámetros de la prima o tarifa autorizada, el procedimiento operativo de liquidación periódica de la póliza, el reporte de planillas aseguradas y otros detalles necesarios.</p> <p>Además, en dicho inciso se indica que la norma de aseguramiento contemplará también, de conformidad con el artículo 215 del Código de Trabajo, la metodología y criterios de revisión de tarifas por el incumplimiento de las disposiciones en materia de salud ocupacional, el número de trabajadores expuestos a tales riesgos y la experiencia de siniestralidad del patrono renuente.</p> <p>2. No se considera necesario aclarar en el Reglamento que las empresas aseguradoras no pueden generar utilidades en la cobertura básica de los seguros obligatorios (la cobertura básica debe incluir únicamente los beneficios establecidos por ley), ya que son el Código de Trabajo y la Ley de Tránsito los que establecen que estos seguros deben ser al costo e incluso definen el procedimiento a seguir en caso de que resultaren excedentes.</p> <p>En cuanto a las coberturas adicionales (opcionales), éstas sí pueden generar utilidades, por lo cual, en el anexo 21, sección IV. Formato y contenido mínimo de la nota técnica, aparte G. Procedimientos de la prima o tarifa comercial, se requiere que las aseguradoras revelen para las coberturas adicionales el porcentaje de utilidad que utilizarán para determinar la prima o tarifa comercial.</p>

Entidad Consultada	Observaciones	Comentario SUGESE
<p>CONARROZ</p>	<p><b>3.</b> En cuanto al Seguro de Riesgos de Trabajo este reglamento no aclara si las compañías privadas que ofrecerán este seguro estarían obligadas a ofrecer esta cobertura de RT en todas las actividades económicas incluyendo las que tienen más siniestralidad como el sector agrícola o pueden elegir la actividad que más les interesa, lo cual atentaría contra la solidaridad del Régimen de Riesgos del Trabajo.</p> <p>Por otro lado lo anterior implica que se afectaría a los trabajadores que se desempeñan en actividades en las que no se ofrecería cobertura de RT por parte de las aseguradoras privadas. En cuyo caso el INS estaría obligado a brindarla según la Ley, por lo que estaría en desventaja con respecto a las aseguradoras privadas, salvo que incrementa la tarifa en aquellas actividades más riesgosas.</p> <p><b>4.</b> De acuerdo con la Ley Reguladora del Mercado de Seguros este seguro se seguirá rigiendo por el Código de Trabajo y el mismo indica que este seguro es solidario o sea social obligatorio y universal y al igual que el seguro obligatorio de automotores (SOA) debe funcionar al costo como actualmente ocurre. Si este seguro lo van a vender también aseguradoras privadas las tarifas y primas que cobre serán al costo? O se incrementaran las tarifas para hacerlo un seguro comercial que deje utilidades? Lo anterior significa que variarían las tarifas que los patronos están acostumbrados a pagar. Esto implica que habría que modificar la ley del Código de Trabajo (Título IV) al igual que la Ley de Tránsito, pues un reglamento no puede estar por encima de la ley. Por lo tanto, salvo mejor criterio considero que los aspectos mencionados deberían ser aclarados o que se defina si se van a proponer reformas legales lo cual tomaría más tiempo”.</p> <p><b>5.</b> Unidad de asuntos jurídicos de CONARROZ: el artículo 11 de las Fuentes, señala que el Seguro de Riesgos del Trabajo se regirá por el Código de Trabajo, el Reglamento General de Riesgos de Trabajo, Decreto Ejecutivo No. 13466-TSS, el presente</p>	<p><b>3.</b> Los artículos 11, 15, 23 y 26 del Reglamento claramente indican que esta normativa es de carácter obligatorio, universal y forzoso en todas las actividades laborales conforme al artículo 201 Código de Trabajo.</p> <p><b>4.</b> Ver comentario 2 en esta Sección.</p> <p><b>5.</b> Con la ratificación del DR-CAFTA y la promulgación de la Ley Reguladora del Mercado de Seguros, la ley N° 6727 contemplada en el Código de Trabajo y la Ley de Tránsito, ven derogada en forma tácita, cualquier referencia a</p>

Entidad Consultada	Observaciones	Comentario SUGESE
	<p>Reglamento asó como las circulares y acuerdos que la Superintendencia General de Seguros emita al efecto. Indican que los aspectos mencionados deberían ser aclarados y se debe definir las reformas legales, al respecto se considerar que quién está sacando a consulta el reglamento es el CONASSIF y no la SUGESE, de acuerdo con el transitorio III de la Ley 8653 Ley Reguladora del Mercado de Valores; no obstante existe un conflicto de prevalencia con el artículo 193 del Código de Trabajo y la Ley de Tránsito, que establecen que estos regímenes serán asegurados exclusivamente por el INS, ya que el nuevo ente administrador del régimen le serán asignadas funciones propias que actualmente están en el INS y otras entidades.</p> <p>Desde el punto de vista legal, es necesario dilucidar primeramente si esta solventado la prevalencia legal aludida, ya que sino todo el reglamento quedará nulo. CONCLUSIÓN: Del Reglamento de Requisitos de Funcionamiento de los Seguros Obligatorios que el CONASSIF remitió a consulta es necesario que se aclare el conflicto de prevalencia con el artículo 193 del Código de Trabajo y la Ley de Tránsito, que establecen que estos regímenes serán asegurados exclusivamente por el INS.</p>	<p>exclusividad a favor del INS para la operación y comercialización de los seguros obligatorios, dada la apertura del mercado de seguros costarricense, en forma completa a partir del año 2011, permaneciendo las disposiciones especiales que le rigen dado su carácter "obligatorio, universal y forzoso" para todo el sector laboral del país.</p>
<p><b>Instituto Nacional de Seguros</b></p>	<p><b>6.</b> “Nuestro criterio se fundamenta en que la apertura del mercado de Seguros Solidarios no debe perder de vista su impacto social y que debe ser asumida por el país con la prudencia que este tema amerita.</p> <p>Así, en nuestro entender, los cambios en el sistema que resguarda la seguridad social del país deben realizarse, claro está, siguiendo los compromisos internacionales adquiridos y con la formalidad del procedimiento que corresponde pero también que debería ser discutido en las instancias adecuadas, como lo sería la Asamblea Legislativa de Costa Rica, para que se dé una adecuada discusión y trámite a las reformas legales.</p> <p>Así, no omitimos recordar que este instituto ha presentado un proyecto de Ley que regule los cambios necesarios dado el</p>	<p><b>6.</b> El transitorio III de la LRMS establece que el CONASSIF deberá aprobar un Reglamento específico que establezca los términos, condiciones y demás especificaciones que deberán cumplir aquellas entidades interesadas en ofertar los seguros obligatorios:</p> <p><i>“...TRANSITORIO III.- Apertura en la prestación de seguros obligatorios</i> <i>El Estado mantendrá el monopolio de los seguros de Riesgos del Trabajo y Seguro Obligatorio Automotor, administrados por el Instituto Nacional de Seguros, de conformidad con lo indicado en el título IV del Código de trabajo y la Ley de tránsito por vías públicas terrestres, respectivamente.</i> <i>A partir del 1º de enero de 2011, la Superintendencia</i></p>

Entidad Consultada	Observaciones	Comentario SUGESE
	<p>próximo entorno de competencia para el régimen del Seguro Obligatorio de Automóviles y el del Seguro de Riesgos de Trabajo.</p>	<p><i>otorgará, cuando así lo soliciten, autorización administrativa para el ejercicio de la actividad aseguradora en los ramos de Seguro Obligatorio de Vehículos y del Seguro Obligatorio de Riesgos del Trabajo, a las entidades señaladas en los incisos a) y b) del artículo 7 de esta Ley, siempre y cuando cumplan los términos, las condiciones y las especificaciones que se establecerán en el reglamento que para tal efecto dicte el Consejo Nacional, de acuerdo con la legislación nacional...” Destacado no es del original</i></p> <p>De esta forma, la discusión legislativa de la apertura el procedimiento para garantizarla ya tomó lugar al momento de la discusión del proyecto de ley de la actual LRMS.</p> <p>En cuanto al proyecto de ley que se menciona, como es de conocimiento del Instituto, esta Superintendencia ya ha emitido criterio al respecto, mismo que fue remitido a los señores diputados para su valoración. Asimismo, se ha preparado un anteproyecto de ley a fin de mantener y reforzar las garantías y principios de seguridad social y a la vez compatibilizar las normas del SOA y RT al régimen de apertura actual.</p>
<p><b>Caja Costarricense de Seguro Social, CCSS</b></p>	<p><b>7. Resolución de Contingencias Derivadas de los Riesgos del Trabajo.</b> Con el fin de garantizar el servicio a los asegurados, así como para regular aspectos relativos a la facturación y cobro de servicios médicos hospitalarios, la Caja Costarricense de Seguro Social y el Instituto Nacional de Seguros a lo largo de la historia han suscrito diferentes convenios que permiten facilitar dichos procesos.</p> <p>En el último Convenio suscrito con el instituto, se contempla la instauración de mecanismos que permiten la resolución de contingencias relacionados con las atenciones producto de</p>	<p><b>7.</b> El numeral 5 del Reglamento autoriza a las aseguradoras a suscribir los convenios necesarios con la CCSS a efecto de coordinar todos aquellos aspectos operativos de la atención médica, incluyendo la resolución de contingencias.</p>

Entidad Consultada	Observaciones	Comentario SUGESE
	<p>Riesgos del Trabajo y del Seguro de Salud, como es el caso de Comisiones bipartitas (gestada según art. 330 del Código de Trabajo) y órgano para la resolución de casos complejos o de dudosa determinación.</p> <p>Considerando lo anterior y bajo un esquema de apertura del mercado de estos seguros, donde las condiciones varían sustancialmente, se hace necesario establecer dentro del reglamento, los mecanismos normativos a los que se deberán sujetar las aseguradoras en busca de la resolución de conflictos por casos frontera, no amparados o declinados y que por lo tanto puedan resultar en disputa entre la Caja Costarricense y las aseguradoras privadas, lo anterior iría en defensa de los derechos de los asegurados de cada Institución, así como de la transparencia en la administración de los distintos sistemas.</p> <p><b>8. Costos de Atención primaria por accidentes de Tránsito.</b> El reglamento indica en el artículo 30, que la normativa que regula el Seguro Obligatorio Automotor se basa en la Ley de Tránsito por vías Públicas Terrestres y el Reglamento General, no obstante se tiene que las condiciones que dieron origen al seguro Obligatorio de Automóviles en su momento y las que imperan a partir del 2011 cambian sustancialmente, por lo que varios de los artículos de la Ley de Tránsito se consideran tácitamente derogados.</p> <p>En ese sentido se tiene un verdadero aspecto a corregir en el artículo 55 y 57 de la Ley de Tránsito, donde resulta claro y evidente que tales disposiciones lesionan de manera directa e importante las finanzas de la Caja Costarricense de Seguro Social, dado que por un lado se obliga a pagar un subsidio de un riesgo excluido del seguro de salud y en manos de aseguradoras privadas y por otra parte limita la posibilidad de que el Seguro de Salud recupere en forma total los costos en que incurre por la atención de riesgos ajenos a la naturaleza de su creación.</p>	<p><b>8.</b> El numeral 30 del Reglamento remite a los artículos 57 a 59 de la Ley de Tránsito, donde se establecen los parámetros para determinar la naturaleza y grado de la invalidez de los asegurados víctimas de un evento amparable por el SOA, a efectos de calcular la respectiva indemnización.</p> <p>El consultante pretende que el Reglamento modifique el contenido del numeral 55 de la Ley pues considera que su redacción actual se traduce en una obligación de otorgar un subsidio “inconveniente” por parte de la Caja. El Reglamento respeta las previsiones legales instauradas por el legislador, por ello remite a ley como norma base del presente ordenamiento. Si la CCSS considera que el numeral 55 de la Ley establece previsiones que no comparte, deberá recurrir a las instancias legislativas correspondientes pues el Reglamento no puede modificar ni ampliar los alcances de una norma de rango legal.</p>

Entidad Consultada	Observaciones	Comentario SUGESE
	<p>En tal sentido, el reglamento en consulta, en gran medida replica y se sustenta en esa disposición legal, la cual resultaría importante confrontarla con la disposición constitucional – artículo 73 – que establece la prohibición de emplear los recursos de los seguros sociales en finalidades distintas a las que motivaron su creación. Indiscutiblemente, en el artículo 30 del Reglamento en cuestión se hace evidente la situación de significativa desventaja para la CCSS, frente a cualquiera de las aseguradoras, tanto públicas como privadas, traduciéndose tal situación en un subsidio inconveniente de parte de la CCSS.</p> <p><b>9. Necesidad de realizar estudios técnicos.</b> Las entidades aseguradoras que ofrecen los seguros obligatorios deben suscribir los convenios o contratos necesarios con la Caja Costarricense de Seguro Social, (Art. 5), situación que normaría las relaciones de operación y administrativas entra las partes, sin embargo, es importante resaltar el hecho de que siendo a Caja la Institución más grande y mejor dotada de equipo y personal médico, es probable que la demanda por sus servicios técnicos pertinentes en el sentido de medir la capacidad resolutive que la CAJA tienen para atender un mayor número de casos, sobre todo en los servicios de Emergencias; al mismo tiempo que considerar el hecho de que se crean dos tipos de asegurados: los de los regímenes del Estado y los privados y como esto afectar la calidad de la atención de la población en general.</p> <p><b>10. La CCSS y la figura de los servicios auxiliares a las aseguradoras.</b> Los servicios auxiliares definidos en la Ley No. 8653 Ley reguladora del Mercado de Seguros como: “aquellos que sin constituir actividades de aseguramiento, reaseguro, retrocesión e intermediación, resulten indispensables para el desarrollo de dichas actividades. Estos servicios incluyen, entre otros, los servicios actuariales, inspección, evaluación y consultaría en gestión de riesgos, el procesamiento de reclamos, la indemnización de siniestros, la reparación de daños incluidos los</p>	<p><b>9.</b> En dichos convenios se pretende que la CCSS establezca las previsiones operativas sea del SOA o de RT. Se establece un marco de acción suficiente para esos efectos. No se comparte esa división entre asegurados que propone, pues los seguros son obligatorios, universales y forzosos independientemente del capital social de la entidad oferente.</p> <p><b>10.</b> La CCSS tiene como fin la administración y prestación de la seguridad social. No cabe dentro de sus funciones ser auxiliar de ninguna aseguradora por lo que no cabe registro alguno. Es deber de cada entidad aseguradora contar con proveedores de servicios auxiliares para la operación de los seguros que oferten diferentes a la CCSS.</p>

Entidad Consultada	Observaciones	Comentario SUGESE
	<p>servicios médicos, aquellos que prestan los talleres y oros que se brindan directamente como prestaciones a los beneficiarios del seguro,...”, deben estar registrados ante la SUGESE, por lo cual, es oportuno considerar si en el caso de la CAJA, la cual podría considerarse dentro de la definición de servicios auxiliares, deba realizar algún trámite ante la Superintendencia o si eventualmente, podría resultar esta figura para la Institución en una justificación para ser regulada y supervisada en sus servicios por esa instancia.</p> <p><b>11. De la facturación y cobro por servicios médicos a las aseguradoras.</b> Dadas las circunstancias actuales en cuanto a la facturación y cobro de los servicios médicos brindados a pacientes del INS, donde se registran sumas importantes por cobrar, se considera necesario que el reglamento contemple un capítulo específico de las relaciones de las entidades aseguradoras autorizadas con la Caja Costarricense de Seguro Social para el otorgamiento, facturación, cobro y pago de los servicios médicos por accidentes de tránsito y riesgos del trabajo, toda vez que si bien es cierto, en el artículo 34 se indicaba que las prestaciones se brindarán por la red de proveedores contratada por la entidad aseguradora o contratada por la víctima ejerciendo su libertad de elección, en la práctica las víctimas de un accidente de tránsito o riesgo del trabajo el primer contacto de atención se da en los servicios de emergencias, consulta externa y hospitalización de la Caja Costarricense de Seguro Social, atenciones que la Caja está en la obligación de cobrar y las entidades aseguradas de pagar, pues de no hacerlo, estaría la Caja subsidiando con recursos de la Seguridad Social, las atenciones de los pacientes cubiertos por el Seguro Obligatorio de Automóviles (SOA) o por el Seguro de Riesgos del Trabajo (SRT) conforme a las pólizas que se lleven a suscribir con las aseguradoras.</p>	<p><b>11.</b> Es importante indicar que el Consejo Nacional de Supervisión del Sistema Financiero (CONASSIF) no es competente para normar conductas de entidades no supervisadas. En ese sentido, la CCSS como ente autónomo goza de personalidad jurídica para darse sus reglamentos y para suscribir los convenios que estime oportunos para el desarrollo de estos seguros. Asimismo, ya el ordenamiento jurídico establece el derecho que le asiste a la Caja para cobrar aquellas facturas con saldos pendientes.</p>
<p><b>Asamblea Legislativa</b> <b>Despacho Diputado Jorge</b></p>	<p><b>12.</b> Mediante oficio JGC/097/10 manifiestan preocupaciones por la gestión del seguro de riesgos del trabajo y el reglamento que al</p>	<p><b>12.</b> La Superintendencia da respuesta mediante oficio SGS-1582-2010</p>

Entidad Consultada	Observaciones	Comentario SUGESE
<p><b>Alberto Gamboa Corrales y otros legisladores.</b></p>	<p>efecto prepare la SUGESE. Para ello solicitan despejar las siguientes dudas:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ¿Qué medidas procedentes se han adoptado en la SUGESE o el CONASSIF en función de cumplir dicho mandato sin perjuicio de los principios cristianos de justicia social recogidos por la Constitución (y desarrollados por el código de Trabajo?</li> <li>2. Dada la obvia antinomia entre Constitución y transitorio III Ley 8653, o entre un Código de Trabajo que desarrolla una parte medular de la seguridad social y un reglamento que apunta colocar DENTRO del comercio de los hombres esa función esencial del Estado: ¿Ya tienen pensada la defensa técnica de un reglamento potencialmente ILEGAL durante el trámite de un eventual juicio de tipo contencioso administrativo?</li> <li>3. ¿Piensan ustedes gestionar acciones judiciales ante la Sala Constitucional en función de quitarse encima un mandato legal de reglamentar que en realidad NO les corresponde? Decimos esto último pues sería abiertamente inconstitucional que la Sugese se comporte como una Superintendencia de Seguros SOCIALES (recuérdese que el gobierno, la administración y la reglamentación de los seguros sociales compete exclusivamente a la Caja Costarricense de Seguro Social, por mandato constitucional expreso).</li> <li>4. En todo caso, a todas luces parece INVIABLE la promulgación de un reglamento únicamente respaldado en un transitorio de una ley únicamente especializada en la regulación de <u>seguros comerciales voluntarios</u>. Eso sí, la discusión de inédita ley de seguros obligatorios en apertura, necesariamente conduce a deliberar modificaciones al Código de Trabajo. De modo que la primera interrogante que cabe preguntarse es ¿Cómo hacerle enmiendas a un código de trabajo sin desmejorar sus beneficios laborales obvios?</li> </ol> <p>La presente gestión encuentra como principal fundamento jurídico el artículo 111 del Reglamento de la Asamblea Legislativa, en relación con los artículos 11 y 27 de la Constitución Política y el 32 de la Ley de la Jurisdicción Constitucional; así como los</p>	

Entidad Consultada	Observaciones	Comentario SUGESE
	<p>principios fundamentales de transparencia y publicidad de las actuaciones gubernamentales y administrativas.</p> <p><b>13.</b> En oficio JGC/175/10 solicitan pronunciarse en los siguientes puntos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La vinculación de la seguridad social y el Seguro de Riesgos del Trabajo y las implicaciones de esta relación.</li> <li>• SSRT como seguro social protegido y desarrollado por un Código de Trabajo a su vez blindado por la Constitución, convenios internacionales OIT y jurisprudencia constitucional reciente (voto 2009-10553)</li> <li>• Las facultades de la SUGESE o el CONASSIF para la emisión de la normativa de los seguros obligatorios y la relación de esta normativa con otras leyes y normas vigentes.</li> </ul>	<p><b>13.</b> En relación a los puntos que el señor diputado manifiesta en su oficio, se debe indicar en primer lugar que la seguridad social no es una función no solo del Estado, sino la Administración Pública en su conjunto, donde se incluye a la Superintendencia General de Seguros, la cual le compete supervisar que dicha función sea cumplida a cabalidad por los agentes económicos prestatarios conforme el marco legal vigente. Se impone aclarar al señor diputado que esta Superintendencia fundamenta su accionar en la técnica objetiva de supervisión conforme el ordenamiento jurídico aprobado por la Asamblea Legislativa. Tema que fue ampliamente discutido en dicho foro parlamentario y confirmado a través de los instrumentos de democracia participativa constitucionalmente reconocidos. La SUGESE no basa su accionar en bifurcaciones ideológicas, sino en las ciencias y técnicas regulatorias de amplio espectro internacional, ello por mandato legal y una exigencia de transparencia hacia la Nación. El no compartir un proceso de apertura por las razones que se apuntan y que este órgano respeta en su totalidad, no significa que el mismo se encuentre viciado como se afirma. En el oficio SGS-1582-2010 éste órgano fue claro en afirmar el compromiso con los principios citados de seguridad social, todo bajo el marco, se insiste, que el propio legislador creó. El presente Reglamento ni reforma, ni enmienda ni va más allá de las leyes marco de los seguros obligatorios, sino que en el marco de apertura, procura garantizar la universalidad, solidaridad y obligatoriedad propia de estos seguros, como una función de supervisión esencial de la Administración Pública. Por último, es menester aclarar que la Ley Reguladora del Mercado de Seguros N° 8653 no</p>

Entidad Consultada	Observaciones	Comentario SUGESE
		es una norma que regule solo seguros comerciales, sino que entre sus objetivos está el proteger los derechos subjetivos e intereses legítimos de los asegurados y ello incluye sin lugar a dudas, a los asegurados del Seguro Obligatorio de Automóviles y del Seguro de Riesgos del Trabajo.

### C. OBSERVACIONES PUNTUALES RECIBIDAS

Texto propuesto	Observación recibida	Comentario SUGESE	Texto final
<p>El Consejo Nacional de Supervisión del Sistema Financiero en el artículo 13 del acta de la sesión 882-2010, celebrada el 24 de setiembre del 2010,</p> <p><b>dispuso en firme:</b></p> <p>remitir en consulta pública, en acatamiento de lo estipulado en el artículo 361, numeral 3, de la Ley General de la Administración Pública, la propuesta de Acuerdo SUGESE 2-10, “Reglamento de Requisitos de Funcionamiento de los Seguros Obligatorios”, así como la propuesta de reforma de los artículos 5, 18, 42 y 51 del Acuerdo SUGESE 01-08, “Reglamento sobre autorizaciones, registros y requisitos de funcionamiento de entidades supervisadas por la Superintendencia General de Seguros”, en el entendido de que en un plazo máximo de 15 días hábiles, contados a partir del día hábil siguiente de su publicación en el diario oficial “La Gaceta”, envíen al Despacho del Superintendente General de Seguros, sus comentarios y</p>			<p>El Consejo Nacional de Supervisión del Sistema Financiero en el artículo 13 del acta de la sesión 882-2010, celebrada el 24 de setiembre del 2010,</p> <p><b>dispuso en firme:</b></p> <p>remitir en consulta pública, en acatamiento de lo estipulado en el artículo 361, numeral 3, de la Ley General de la Administración Pública, la propuesta de Acuerdo SUGESE <b>04-10</b>, “Reglamento de Requisitos de Funcionamiento de los Seguros Obligatorios”, así como la propuesta de reforma de los artículos 5, 18, 42 y 51 del Acuerdo SUGESE 01-08, “Reglamento sobre autorizaciones, registros y requisitos de funcionamiento de entidades supervisadas por la Superintendencia General de Seguros”, en el entendido de que en un plazo máximo de 15 días hábiles, contados a partir del día hábil siguiente de su publicación en el diario oficial “La Gaceta”, envíen al Despacho del Superintendente General de Seguros, sus comentarios y observaciones</p>

Texto propuesto	Observación recibida	Comentario SUGESE	Texto final
observaciones sobre el particular.			sobre el particular.
<b>“PROYECTO DE ACUERDO</b> EL Consejo Nacional de Supervisión del Sistema Financiero			<b>“PROYECTO DE ACUERDO</b> EL Consejo Nacional de Supervisión del Sistema Financiero
<b>considerando que:</b>			<b>considerando que:</b>
a.- El DR-CAFTA contiene una serie de compromisos que Costa Rica asumió frente al resto de países signatarios en materia de seguros. Esos compromisos están contenidos en el capítulo 12 – Servicios Financieros, y se explicitan a través de la Sección H “ <i>Compromisos Específicos de Costa Rica en Materia de Seguros</i> ” (de ahora en adelante Anexo de Seguros).			a.- El DR-CAFTA contiene una serie de compromisos que Costa Rica asumió frente al resto de países signatarios en materia de seguros. Esos compromisos están contenidos en el capítulo 12 – Servicios Financieros, y se explicitan a través de la Sección H “ <i>Compromisos Específicos de Costa Rica en Materia de Seguros</i> ” (de ahora en adelante Anexo de Seguros).
b.- El citado Anexo cuenta con dos secciones generales donde se expresan los compromisos específicos del país. En la sección I se estableció la apertura gradual del sector con base en la Constitución Política, en la protección de los derechos del consumidor y bajo una estricta supervisión prudencial del mercado y sus actores, sumando además la modernización del Instituto Nacional de Seguros. En la Sección II Costa Rica se comprometió a establecer una autoridad reguladora de seguros independiente de los proveedores de servicios de seguros, norma que fue ejecutada con la promulgación de la Ley Reguladora del Mercado de Seguros, Ley 8653.			b.- El citado Anexo cuenta con dos secciones generales donde se expresan los compromisos específicos del país. En la sección I se estableció la apertura gradual del sector con base en la Constitución Política, en la protección de los derechos del consumidor y bajo una estricta supervisión prudencial del mercado y sus actores, sumando además la modernización del Instituto Nacional de Seguros. En la Sección II Costa Rica se comprometió a establecer una autoridad reguladora de seguros independiente de los proveedores de servicios de seguros, norma que fue ejecutada con la promulgación de la Ley Reguladora del Mercado de Seguros, Ley 8653.
c.- La Sección III del Anexo de Seguros es la que contiene los compromisos específicos detallados por tipo de			c.- La Sección III del Anexo de Seguros es la que contiene los compromisos específicos detallados por tipo de

Texto propuesto	Observación recibida	Comentario SUGESE	Texto final
<p>actividad y fecha de liberalización, de acuerdo con dos grandes categorías: compromisos transfronterizos (Sección III.1) y derecho de establecimiento (Sección III.2).</p>			<p>actividad y fecha de liberalización, de acuerdo con dos grandes categorías: compromisos transfronterizos (Sección III.1) y derecho de establecimiento (Sección III.2).</p>
<p>d.- El derecho de establecimiento implicó que Costa Rica permitiera “...a los proveedores de servicios de seguros de una Parte sobre una base no discriminatoria, establecerse y efectivamente competir para suministrar directamente al consumidor servicios de seguros en su territorio...”, de acuerdo con la siguiente calendarización negociada por el país: “...(a) cualquiera y todas las líneas de seguros (excepto el seguro obligatorio de vehículos y seguros contra riesgos del trabajo), a más tardar el 1 de enero del 2008; y (b) cualquiera y todas las líneas de seguros, a más tardar el 1 de enero del 2011...”</p>			<p>d.- El derecho de establecimiento implicó que Costa Rica permitiera “...a los proveedores de servicios de seguros de una Parte sobre una base no discriminatoria, establecerse y efectivamente competir para suministrar directamente al consumidor servicios de seguros en su territorio...”, de acuerdo con la siguiente calendarización negociada por el país: “...(a) cualquiera y todas las líneas de seguros (excepto el seguro obligatorio de vehículos y seguros contra riesgos del trabajo), a más tardar el 1 de enero del 2008; y (b) cualquiera y todas las líneas de seguros, a más tardar el 1 de enero del 2011...”</p>
<p>e.- Este inciso b), cuando refiere a “cualquiera y todas” las líneas de seguros, incluye los seguros obligatorios de riesgos de trabajo y el de automóviles. Aspecto que contempla la LRMS en su Transitorio III al indicar que: “...A partir del 1º de enero de 2011, la Superintendencia otorgará, cuando así lo soliciten, autorización administrativa para el ejercicio de la actividad aseguradora en los ramos de Seguro Obligatorio de Vehículos y del Seguro Obligatorio de Riesgos del Trabajo...”</p>	<p><b>1.- <u>INS</u></b> e.- Este inciso b), cuando refiere a “cualquiera y todas” las líneas de seguros, incluye los seguros obligatorios de riesgos de trabajo y el de automóviles. Aspecto que contempla la LRMS en su Transitorio III al indicar que: “...A partir del 1º de enero de 2011, la Superintendencia otorgará, cuando así lo soliciten, autorización administrativa para el ejercicio de la actividad aseguradora en los ramos de Seguro Obligatorio de Vehículos y del Seguro Obligatorio de Riesgos del Trabajo <b>a las</b></p>	<p><b>1.</b> Se acepta observación a fin de complementar la transcripción del transitorio III en el considerando e) del Reglamento.</p>	<p>e.- Este inciso b), cuando refiere a “cualquiera y todas” las líneas de seguros, incluye los seguros obligatorios de riesgos de trabajo y el de automóviles. Aspecto que contempla la LRMS en su Transitorio III al indicar que: “...A partir del 1º de enero de 2011, la Superintendencia otorgará, cuando así lo soliciten, autorización administrativa para el ejercicio de la actividad aseguradora en los ramos de Seguro Obligatorio de Vehículos y del Seguro Obligatorio de Riesgos del Trabajo <b>a las entidades señaladas en los incisos a) y b) del</b></p>

Texto propuesto	Observación recibida	Comentario SUGESE	Texto final
	<i>entidades señaladas en los incisos a) y b) del artículo 7 de esta Ley...</i>		<i>artículo 7 de esta Ley...</i>
f.- La regulación que exige al patrono, para proteger a los trabajadores de cualquier infortunio que, con ocasión de sus labores pueda suscitarse en su perjuicio, se encuentra en el Título Cuarto del Código de Trabajo, reformada por la Ley 6727 de 9 de marzo de 1982.			f.- La regulación que exige al patrono, para proteger a los trabajadores de cualquier infortunio que, con ocasión de sus labores pueda suscitarse en su perjuicio, se encuentra en el Título Cuarto del Código de Trabajo, reformada por la Ley 6727 de 9 de marzo de 1982.
g.- La aplicación de dicha normativa es de carácter “obligatorio, universal y forzoso” para todo el sector laboral del país. Lo anterior significa que todo patrono, sea público o privado, tiene la obligación de asegurar a sus trabajadores contra los riesgos que puedan ocurrir en cualquier relación de trabajo, al tenor de los artículos 193 y 201 del citado cuerpo legal.			g.- La aplicación de dicha normativa es de carácter “obligatorio, universal y forzoso” para todo el sector laboral del país. Lo anterior significa que todo patrono, sea público o privado, tiene la obligación de asegurar a sus trabajadores contra los riesgos que puedan ocurrir en cualquier relación de trabajo, al tenor de los artículos 193 y 201 del citado cuerpo legal.
h.- La Ley de Tránsito por Vías Terrestres, Ley 7331, publicada en el diario oficial “La Gaceta” 76 del 22 de abril de 1993 y sus reformas (“Ley de Tránsito”), contiene un sistema de previsión social en materia de accidentes de tránsito, en el que se establece un seguro obligatorio de vehículos automotores para cubrir la responsabilidad civil proveniente de las lesiones o de la muerte de cualquier persona, prescindiendo de la culpa del conductor del vehículo asegurado (artículos 39 y 49 de la Ley 7331 citada).		2. Ver observación 8 en esta Sección.	h.- La Ley de Tránsito <del>por Vías Terrestres</del> , Ley 7331, publicada en el diario oficial “La Gaceta” 76 del 22 de abril de 1993 y sus reformas (“Ley de Tránsito”), contiene un sistema de previsión social en materia de accidentes de tránsito, en el que se establece un seguro obligatorio de vehículos automotores para cubrir la responsabilidad civil proveniente de las lesiones o de la muerte de cualquier persona, prescindiendo de la culpa del conductor del vehículo asegurado (artículos 39 y 49 de la Ley 7331 citada).
i.- Los artículos 25, 26 y 27 de la Ley 8653 establecen las obligaciones de los sujetos supervisados para lo cual señalan dichas			i.- Los artículos 25, 26 y 27 de la Ley 8653 establecen las obligaciones de los sujetos supervisados para lo cual señalan dichas

Texto propuesto	Observación recibida	Comentario SUGESE	Texto final
normas que el Consejo Nacional de Supervisión del Sistema Financiero y la Superintendencia “... podrán emitir la normativa necesaria que determine el contenido de las obligaciones, la periodicidad, las condiciones, los formatos, los términos, la operatividad y, en general, cualquier aspecto necesario para su efectivo cumplimiento, supervisión, verificación y sanción en caso de inobservancia”,			normas que el Consejo Nacional de Supervisión del Sistema Financiero y la Superintendencia “... podrán emitir la normativa necesaria que determine el contenido de las obligaciones, la periodicidad, las condiciones, los formatos, los términos, la operatividad y, en general, cualquier aspecto necesario para su efectivo cumplimiento, supervisión, verificación y sanción en caso de inobservancia”,
j.- Los artículos 4, 5 y 6 de la Ley 8653 establecen la protección de los intereses del consumidor de seguros, los derechos de información y confidencialidad de sus datos,			j.- Los artículos 4, 5 y 6 de la Ley 8653 establecen la protección de los intereses del consumidor de seguros, los derechos de información y confidencialidad de sus datos,
k.- El artículo 37 de la Ley de Promoción de la Competencia y Defensa efectiva del consumidor, así como los artículos 2 y 43 del Reglamento 25234-MEIC de dicha Ley, regulan respectivamente, la oferta, promoción y publicidad; la publicidad engañosa; y los deberes del comerciante de brindar información real al consumidor.			k.- El artículo 37 de la Ley de Promoción de la Competencia y Defensa efectiva del consumidor, así como los artículos 2 y 43 del Reglamento 25234-MEIC de dicha Ley, regulan respectivamente, la oferta, promoción y publicidad; la publicidad engañosa; y los deberes del comerciante de brindar información real al consumidor.
l.- La apertura del mercado de seguros obligatorios exige el establecimiento de normas claras y objetivas que potencien una adecuada conducta de mercado por parte de los participantes en las actividades de oferta pública de estos seguros,			l.- La apertura del mercado de seguros obligatorios exige el establecimiento de normas claras y objetivas que potencien una adecuada conducta de mercado por parte de los participantes en las actividades de oferta pública de estos seguros,
	<b>3.- <u>INS</u></b> Sugiere incluir: <b>m.- El artículo 10 de la Ley 6324 “Ley de</b>	<b>3.</b> No se considera atinente la observación, pues los recursos para el financiamiento del COSEVI son	

Texto propuesto	Observación recibida	Comentario SUGESE	Texto final
	<p><b>Administración Vial” del 24 de mayo de 1979, en su inciso b contempla como recursos para el funcionamiento del Consejo de Seguridad Vial, el aporte del 33% de las primas del Seguro Obligatorio Automotor.</b></p>	<p>competencia de otras entidades y escapa del marco fijado por el legislador para la emisión de la presente normativa.</p>	
	<p><b>4.- <u>INS</u></b> Sugiere incluir: <b>n.- El artículo 9 de la Ley 7088 “Ley del Impuesto a la propiedad de vehículos” incisos g y n, señala que el impuesto a la propiedad y otros tributos de financiamiento de programas deben cobrarse en conjunto con el Seguro Obligatorio Automotor. Señala que los tributos indicados en este inciso se incrementarán en la proporción en que aumente la prima del Seguro Obligatorio Automotor.</b></p>	<p><b>4.</b> De igual forma, la materia tributaria escapa del ámbito de aplicación de este Reglamento.</p>	
<p><b>dispuso:</b> 1.- Aprobar el Acuerdo SUGESE 2-10, “Reglamento de Requisitos de Funcionamiento de los Seguros Obligatorios”, para que se lea de la siguiente forma: <b>“SUGESE 2-10 “REGLAMENTO DE REQUISITOS DE FUNCIONAMIENTO DE LOS SEGUROS OBLIGATORIOS”</b></p>		<p><b>5.</b> Se modifica la numeración del reglamento para ser consistente con la numeración de otra normativa de seguros, el primer número identifica el tipo de reglamento (04 seguros obligatorios) y el segundo número el año de emisión.</p>	<p><b>dispuso:</b> 1.- Aprobar el Acuerdo SUGESE <b>04-10</b>, “Reglamento de Requisitos de Funcionamiento de los Seguros Obligatorios”, para que se lea de la siguiente forma: <b>“SUGESE 04-10 “REGLAMENTO DE REQUISITOS DE FUNCIONAMIENTO DE LOS SEGUROS OBLIGATORIOS”</b></p>
<p><b>CAPITULO I DISPOSICIONES GENERALES</b></p>			<p><b>CAPITULO I DISPOSICIONES GENERALES</b></p>
<p><b>Artículo 1. Objeto</b> Este Reglamento tiene por objeto definir los requisitos mínimos de funcionamiento de los seguros obligatorios de Riesgos del</p>			<p><b>Artículo 1. Objeto</b> Este Reglamento tiene por objeto definir los requisitos mínimos de funcionamiento de los seguros obligatorios de Riesgos del</p>

Texto propuesto	Observación recibida	Comentario SUGESE	Texto final
Trabajo (SRT) y Seguro obligatorio de Automóviles (SOA).			Trabajo (SRT) y Seguro obligatorio de Automóviles (SOA).
<b>Artículo 2. Alcance</b> Este Reglamento es aplicable a las entidades aseguradoras, en las categorías de seguros generales, seguros personales o mixtas. El procedimiento y requisitos de registro de productos, autorización de prima o tarifa y registro de servicios auxiliares se define en el Acuerdo SUGESE 01-08, <i>Reglamento sobre autorizaciones, registros y requisitos de funcionamiento de entidades supervisadas por la Superintendencia General de Seguros.</i>			<b>Artículo 2. Alcance</b> Este Reglamento es aplicable a las entidades aseguradoras, en las categorías de seguros generales, seguros personales o mixtas. El procedimiento y requisitos de registro de productos, autorización de prima o tarifa y registro de servicios auxiliares se define en el Acuerdo SUGESE 01-08, <i>Reglamento sobre autorizaciones, registros y requisitos de funcionamiento de entidades supervisadas por la Superintendencia General de Seguros.</i>
<b>Artículo 3. Definiciones</b>			<b>Artículo 3. Definiciones</b>
Para la aplicación de estas disposiciones se entiende como:			Para la aplicación de estas disposiciones se entiende como:
<b>a) Acuerdo SUGESE 01-08:</b> Reglamento sobre autorizaciones, registros y requisitos de funcionamiento de entidades supervisadas por la Superintendencia General de Seguros.			<b>a) Acuerdo SUGESE 01-08:</b> Reglamento sobre autorizaciones, registros y requisitos de funcionamiento de entidades supervisadas por la Superintendencia General de Seguros.
<b>b) SOA:</b> Seguro Obligatorio de Automóviles dispuesto en la Ley de Tránsito por Vías Públicas Terrestres, No.7331 de 13 de abril de 1993 y sus reformas.		6. Ver observación 8 en esta Sección.	<b>b) SOA:</b> Seguro Obligatorio de Automóviles dispuesto en la Ley de Tránsito <del>por Vías Públicas Terrestres,</del> N° 7331 de 13 de abril de 1993 y sus reformas.
<b>c) SRT:</b> Seguro de Riesgos del Trabajo, dispuesto en el Código de Trabajo, Ley No. 2 de 23 de agosto de 1943 y sus reformas.			<b>c) SRT:</b> Seguro de Riesgos del Trabajo, dispuesto en el Código de Trabajo, Ley N° 2 de 23 de agosto de 1943 y sus reformas.
<b>d) CONASSIF:</b> Consejo Nacional de Supervisión del Sistema Financiero creado por la Ley Reguladora del Mercado de Valores, No. 7732 del 17 de diciembre de			<b>d) CONASSIF:</b> Consejo Nacional de Supervisión del Sistema Financiero creado por la Ley Reguladora del Mercado de Valores, N° 7732 del 17 de diciembre de

Texto propuesto	Observación recibida	Comentario SUGESE	Texto final
1997 y sus reformas.			1997 y sus reformas.
<b>e) Entidad supervisada:</b> Entidades de seguros y los intermediarios de éstas.			<b>e) Entidad supervisada:</b> Entidades de seguros y los intermediarios de éstas.
<b>f) Entidad de seguros:</b> Entidades aseguradoras, sucursales de entidades aseguradoras constituidas con arreglo a las leyes de otros países autorizadas para operar en Costa Rica y entidades reaseguradoras.			<b>f) Entidad de seguros:</b> Entidades aseguradoras, sucursales de entidades aseguradoras constituidas con arreglo a las leyes de otros países autorizadas para operar en Costa Rica y entidades reaseguradoras.
<b>g) Gerente:</b> Cualquier persona física que por disposición de ley, o que por sus funciones, cargo o posición, ejerza o represente la máxima autoridad administrativa en una persona jurídica.			<b>g) Gerente:</b> Cualquier persona física que por disposición de ley, o que por sus funciones, cargo o posición, ejerza o represente la máxima autoridad administrativa en una persona jurídica.
<b>h) Ley 8653:</b> Ley Reguladora del Mercado de Seguros No. 8653.			<b>h) Ley 8653:</b> Ley Reguladora del Mercado de Seguros N°. 8653.
<b>i) Solicitante:</b> Entidad aseguradora, o entidad solicitante para constituirse en entidad aseguradora, que presenta una solicitud de autorización para los actos indicados en el artículo 6 de este Reglamento.	<b>7.- UCCAEP</b> En el artículo 3.i la referencia a “este Reglamento” debe cambiarse por el “El Reglamento de Autorizaciones, Registros y Requisitos de Funcionamiento de Entidades Supervisadas por la Superintendencia General de Seguros” (SUGESE 01-08)	<b>7.</b> Se acepta el cambio y se aclara que la solicitud es conforme con el Reglamento SUGESE 01-08	<b>i) Solicitante:</b> Entidad aseguradora, o entidad solicitante para constituirse en entidad aseguradora, que presenta una solicitud de autorización <b>conforme al Acuerdo SUGESE 01-08.</b>
<b>j) Superintendencia:</b> Superintendencia General de Seguros creada por Ley 8653.			<b>j) Superintendencia:</b> Superintendencia General de Seguros creada por Ley 8653.
<b>k) Superintendente:</b> Superintendente General de Seguros.			<b>k) Superintendente:</b> Superintendente General de Seguros.
<b>l) Víctima de accidente de tránsito:</b> persona o personas que resultaren lesionadas o fallecieron como consecuencia de un accidente de tránsito o de un evento amparable por el seguro obligatorio, independientemente del nexo por consanguinidad o afinidad que	<b>8.- INS</b> <b>l) Víctima de accidente de tránsito:</b> persona o personas que resultaren lesionadas o fallecieron como consecuencia de un accidente de tránsito o de un evento amparable por el seguro obligatorio, independientemente del nexo	<b>8.</b> Se incorpora la definición de la Ley de Tránsito en este artículo y se homologa el término en todo el Reglamento.	<b>l) Víctima de accidente de tránsito:</b> persona o personas que resultaren lesionadas o fallecieron como consecuencia de un accidente de tránsito o de un evento amparable por el seguro obligatorio, independientemente del nexo por consanguinidad o afinidad que

Texto propuesto	Observación recibida	Comentario SUGESE	Texto final
tuvieren con el propietario o conductor del vehículo automotor.	por consanguinidad o afinidad que tuvieren con el propietario o conductor del vehículo automotor, <b>según lo establece la Ley de Tránsito por Vías Terrestres No. 7331.</b>		tuvieren con el propietario o conductor del vehículo automotor, <b>según lo establece la Ley de Tránsito.</b>
<b>m) Accidente:</b> Para los fines del SOA, es el evento súbito, imprevisto, ajeno a la voluntad de las personas intervinientes, en el que intervienen uno o más vehículos motorizados, que se produce en vía pública, área de libre circulación vehicular o en otras áreas, pero provocado por uno o más vehículos que estaban circulando por vía pública, que provoca el fallecimiento o lesiones corporales de una o más personas.	<b>9.- INS</b> <b>m) Accidente:</b> Para los fines del SOA, es el evento súbito, imprevisto, ajeno a la voluntad de las personas intervinientes, en el que intervienen uno o más vehículos motorizados, que se produce en vía pública, área de libre circulación vehicular o en otras áreas, pero provocado por uno o más vehículos que estaban circulando por vía pública, que provoca el fallecimiento o lesiones corporales de una o más personas, <b>, según lo establece la Ley de Tránsito por Vías Terrestres No. 7331 y sus reformas.</b>	9. Ver observación 8.	<b>m) Accidente:</b> Para los fines del SOA, es el evento súbito, imprevisto, ajeno a la voluntad de las personas intervinientes, en el que intervienen uno o más vehículos motorizados, que se produce en vía pública, área de libre circulación vehicular o en otras áreas, pero provocado por uno o más vehículos que estaban circulando por vía pública, que provoca el fallecimiento o lesiones corporales de una o más personas, <b>según lo establece la Ley de Tránsito.</b>
<b>n) Centro Médico:</b> Establecimiento público o privado, legalmente autorizado, para tratamiento médico de personas enfermas o lesionadas.			<b>n) Centro Médico:</b> Establecimiento público o privado, legalmente autorizado, para tratamiento médico de personas enfermas o lesionadas.
<b>o) Certificado SOA:</b> Documento extendido por las entidades aseguradoras que acredita que el vehículo especificado cuenta con el SOA.	<b>10.- INS</b> <b>o) Certificado—SOA: Derecho de circulación:</b> Documento extendido por las entidades aseguradoras que acredita que el vehículo <b>automotor</b> especificado cuenta con el SOA <b>y ha cumplido con el pago de impuestos, tributos y obligaciones establecidos para la circulación de vehículos por las vías públicas de conformidad con la ley 7331, la ley 7088 y la ley 6324 y cualquier otra modificación</b>	<b>10.</b> No se acepta el cambio. No se debe confundir el derecho de circulación donde se incluyen varios componentes tributarios con destinos específicos, con el certificado SOA que se crea en este Reglamento, como prueba de aseguramiento. Se mantiene la redacción propuesta.	<b>o) Certificado SOA:</b> Documento extendido por las entidades aseguradoras que acredita que el vehículo especificado cuenta con el SOA.

Texto propuesto	Observación recibida	Comentario SUGESE	Texto final
	<b>normativa posterior que resulte aplicable.</b>		
<p><b>p) Norma Técnica de Aseguramiento:</b> documento contractual que revela los aspectos operativos para la aplicación de la tarifa, evaluación del riesgo y aplicación de recargos o descuentos según los parámetros de la prima o tarifa autorizada, el procedimiento operativo de liquidación periódica de la póliza, el reporte de planillas aseguradas y otros detalles necesarios.</p>	<p><b>11.- INS</b> <b>p) Norma Técnica de Aseguramiento para el seguro de Riesgos del Trabajo:</b> Documento contractual que revela los aspectos operativos para la aplicación de la tarifa, evaluación del riesgo y aplicación de recargos o descuentos según los parámetros de la prima o tarifa autorizada, el procedimiento operativo de liquidación periódica de la póliza, el reporte de planillas aseguradas y otros detalles necesarios.</p>	<p><b>11.</b> Se acepta la redacción propuesta, ya que la norma técnica de aseguramiento únicamente aplica para el Seguro de Riesgos del Trabajo.</p>	<p><b>p) Norma Técnica de Aseguramiento para el seguro de Riesgos del Trabajo:</b> Documento contractual que revela los aspectos operativos para la aplicación de la tarifa, evaluación del riesgo y aplicación de recargos o descuentos según los parámetros de la prima o tarifa autorizada, el procedimiento operativo de liquidación periódica de la póliza, el reporte de planillas aseguradas y otros detalles necesarios.</p>
	<p><b>12.- INS</b> <b>q) Indisputable:</b> Es improcedente toda gestión efectuada por el asegurado o el asegurador para anular la póliza o los beneficios contratados o suscritos respectivamente. <b>r) Beneficio uniforme e irreversible:</b> Los beneficios uniformes tiene como objeto el otorgamiento de una cobertura idéntica en su monto por parte de las Entidades Aseguradoras autorizadas, destinado a cubrir los gastos médicos, la indemnización y los beneficios estipulados en la Ley de Tránsito y sus reformas. Los beneficios irreversibles son los que deben ser otorgados de manera obligatoria por la Entidad Aseguradora.</p>	<p><b>12.</b> No se considera necesario la incorporación de dichos conceptos pues en el caso de la indisputabilidad, la misma ya está establecida claramente en el Código de Trabajo (artículo 206) y en la Ley de Tránsito (artículo 49). En el caso de los beneficios, los mismos son únicos e irreversibles una vez aprobados por la Superintendencia, lo cual precisamente desarrolla el Reglamento.</p>	
		<p><b>13.</b> Se incorpora esta definición para homologar el nombre de esta ley en todo el Reglamento.</p>	<p><b>q) Ley de Tránsito:</b> Ley de Tránsito No 7331 y sus Reformas.</p>
<b>CAPÍTULO II DISPOSICIONES COMUNES A LOS</b>			<b>CAPÍTULO II DISPOSICIONES COMUNES A LOS</b>

Texto propuesto	Observación recibida	Comentario SUGESE	Texto final
<p align="center"><b>SEGUROS OBLIGATORIOS</b></p>			<p align="center"><b>SEGUROS OBLIGATORIOS</b></p>
<p align="center"><b>SECCIÓN I DISPOSICIONES GENERALES</b></p>			<p align="center"><b>SECCIÓN I DISPOSICIONES GENERALES</b></p>
<p><b>Artículo 4. Contratación del seguro.</b> Los seguros obligatorios que norma este reglamento podrán ser contratados con cualquier entidad aseguradora, constituidas en Costa Rica como sociedades anónimas o cooperativas aseguradoras, autorizadas por la Superintendencia General de Seguros para ofertarlos.</p>	<p><b>14.- <u>Best Meridan Insurance Company:</u></b> "Se excluye de la posibilidad de contratar seguros obligatorios a las entidades aseguradoras que operan bajo la figura de sucursal. El artículo en cuestión se opone al artículo 7.b en relación con el artículo 2 de la Ley 8653 que permite la actividad aseguradora, a las entidades aseguradoras constituidas por arreglo a las leyes de otros países que puedan operar en Costa Rica por medio de sucursales de conformidad con el artículo 226 del Código de Comercio".</p> <p><b>15.- <u>INS</u></b> Los seguros obligatorios que norma este reglamento podrán ser contratados con cualquier entidad aseguradora, constituidas en Costa Rica como <del>sociedades anónimas o cooperativas aseguradoras</del> <b>como sociedad anónima aseguradora mixta</b>, autorizadas por la Superintendencia General de Seguros para ofertarlos.</p>	<p><b>14.</b> El Transitorio III de la Ley 8653 permite que las aseguradoras extranjeras puedan operar en la línea de seguros obligatorios por medio de sucursales. Se aclara la redacción considerando lo previsto en el citado transitorio.</p> <p><b>15.</b> Este Reglamento propone una reforma al anexo 1 del <i>Reglamento sobre Autorizaciones, Registros y Requisitos de Funcionamiento de las Entidades Supervisadas por la Superintendencia General de Seguros</i>, parte de la reforma indica: "Las entidades de seguros pueden especializarse en la categoría generales o personales. También podrán constituirse</p>	<p><b>Artículo 4. Contratación del seguro.</b> Los seguros obligatorios que norma este reglamento podrán ser contratados <b>con las entidades señaladas en los incisos a) y b) del artículo 7 de la Ley Reguladora del Mercado de Seguros Nº 8653, de conformidad con los términos, las condiciones y especificaciones establecidas en el presente Reglamento, el Acuerdo SUGESE 01-08 y demás normativa aplicable.</b></p> <p><del>con cualquier entidad aseguradora, constituidas en Costa Rica como sociedades anónimas o cooperativas aseguradoras, autorizadas por la Superintendencia General de Seguros para ofertarlos, todo de conformidad con los incisos a) y b) del artículo 7 de la Ley Reguladora del Mercado de Seguros Nº 8653.</del></p>

Texto propuesto	Observación recibida	Comentario SUGESE	Texto final
	<p><b>16.- <u>Unidad de asuntos jurídicos de CONARROZ:</u></b> De los puntos antes indicados surgen dudas acerca de la aplicabilidad de las normas del reglamento consultado ya que si bien se encuentran contempladas el mismo (art. Del 4 al 8 de las disposiciones generales), no es claro la forma en la cual se desarrollarán ya que en el presente reglamento se regulan requisitos mínimos de funcionamiento de los Seguros Obligatorio de Automóviles y Seguros de Riesgo de Trabajo, en virtud de lo cual surge las dudas de la forma en la cual van a operar.</p>	<p>entidades mixtas. <b>Cualquiera que sea su especialización, la entidad podrá ofrecer seguros obligatorios.</b> Sin embargo, la contabilidad deberá llevarse de forma separada para cada categoría de seguros y para cada seguro obligatorio.” El resaltado es nuestro. No se requiere el cambio propuesto por el Instituto.</p> <p><b>16.</b> No se comprende la observación pues no se puntualiza en que artículos y bajo qué aspectos hay dudas sobre la operación de los seguros obligatorios. No obstante es importante aclarar al consultante que la operatividad de los seguros ya la definió el legislador en sus leyes marco.</p>	
<p><b>Artículo 5. Obligaciones de las entidades autorizadas.</b></p> <p>Según lo dispuesto en el inciso z), del artículo 25 de la Ley Reguladora del Mercado de Seguros, mediante el registro de seguro obligatorio, la entidad aseguradora se obliga a cumplir con el tomador, el asegurado y beneficiarios definidos en el SOA y SRT, según</p>	<p><b>17.- <u>UCCAEP:</u></b> “En cuanto a las obligaciones de las entidades autorizadas, consideramos que se debe exigir a todas las empresas aseguradoras que oferten los seguros obligatorios contar con convenios con la Caja Costarricense de Seguros Social para la coordinación de aspectos derivados a la atención medica prestada por esa institución. Así mismo, el reglamento</p>	<p><b>17.</b> La previsión de suscripción de convenios está contemplada. El Reglamento no puede normar procedimientos que son propios de entidades no supervisadas como la CCSS.</p>	<p><b>Artículo 5. Obligaciones de las entidades autorizadas.</b></p> <p>Según lo dispuesto en el inciso z), del artículo 25 de la Ley Reguladora del Mercado de Seguros, mediante el registro de seguro obligatorio, la entidad aseguradora se obliga a cumplir con el tomador, el asegurado y beneficiarios definidos en el SOA y SRT, según</p>

Texto propuesto	Observación recibida	Comentario SUGESE	Texto final
<p>corresponda, las especificaciones que la ley y normativa conexas disponen para los seguros obligatorios.</p> <p>Se autoriza a las entidades aseguradoras que oferten seguros obligatorios a suscribir los convenios necesarios con la Caja Costarricense del Seguro Social a efecto de coordinar los aspectos operativos derivados de la atención médica entregada por esta institución</p>	<p>debería contener de manera específica el procedimiento de pago a la C.C.S.S por parte de las aseguradoras, por la atención médica que se brinde a las personas accidentadas”.</p> <p><b>18.- <u>INS</u></b> <b>Se elimina último párrafo</b> <del>Se autoriza a las entidades aseguradoras que oferten seguros obligatorios a suscribir los convenios necesarios con la Caja Costarricense del Seguro Social a efecto de coordinar los aspectos operativos derivados de la atención médica entregada por esta institución.</del></p> <p><b>19.- <u>CCSS</u></b> “Se autoriza a las entidades aseguradoras que oferten seguros obligatorios a suscribir los convenios <b>o contratos</b> necesarios con la Caja Costarricense del Seguro Social a efecto de coordinar los aspectos operativos derivados de la atención médica entregada por esta institución.” Justificación: Se establece la posibilidad de que las aseguradoras puedan suscribir convenios con la Caja para la prestación de servicios médicos, pero no toma en cuenta que la Institución, como ente público, se encuentra sujeta al</p>	<p><b>18.</b> Se considera imprescindible que la CCSS cuente con la posibilidad de normar sus relaciones con los agentes económicos del mercado y pueda cobrar los servicios médicos prestados. No se elimina el párrafo.</p> <p><b>19.</b> Se acepta la observación y se agrega el término contrato.</p>	<p>corresponda, las especificaciones que la ley y normativa conexas disponen para los seguros obligatorios.</p> <p>Se autoriza a las entidades aseguradoras que oferten seguros obligatorios a suscribir los convenios <b>o contratos</b> necesarios con la Caja Costarricense del Seguro Social a efecto de coordinar los aspectos operativos derivados de la atención médica entregada por esta institución.</p>

Texto propuesto	Observación recibida	Comentario SUGESE	Texto final
	principio de legalidad, por lo que debe entenderse que en los casos de aseguradoras privadas los instrumentos legales a aplicar serían distintos a los fijados para las aseguradoras públicas.		
<p><b>Artículo 6. Respuesta motivada de indemnización.</b></p> <p>La entidad aseguradora deberá entregarle al tomador, asegurado, o a sus beneficiarios, un estado de cuenta donde se establezca la liquidación de la indemnización y prestaciones correspondientes, atendiendo a la naturaleza y objeto de los daños.</p> <p>En los casos de que el asegurador decline el pago de la indemnización, deberá entregarle al asegurado o a sus derechohabientes una respuesta motivada donde explique claramente los motivos de la declinatoria, indicando al menos:</p>	<p><b>20.- <u>Best Meridan Insurance Company:</u></b> “No se menciona el plazo en que las entidades aseguradoras deberán dar respuesta a las reclamaciones. Debe incluirse el plazo de treinta días naturales que establece el artículo 4 de la Ley 8653”.</p> <p><b>21.- <u>INS</u></b> La entidad aseguradora deberá entregarle al tomador, asegurado, o a sus beneficiarios, un estado de cuenta donde se establezca la liquidación de la indemnización y prestaciones correspondientes, atendiendo a la naturaleza y objeto <del>de los daños</del> <b>de las lesiones.</b></p>	<p><b>20.</b> Resulta innecesario reglamentar procedimientos que están ya definidos en la Ley Nº 8653, por lo que no es necesario modificar el texto propuesto.</p> <p><b>21.</b> Se acepta la observación y se sustituye el término daños por lesiones.</p>	<p><b>Artículo 6. Respuesta motivada de indemnización.</b></p> <p>La entidad aseguradora deberá entregarle al tomador, asegurado, o a sus beneficiarios, un estado de cuenta donde se establezca la liquidación de la indemnización y prestaciones correspondientes, atendiendo a la naturaleza y objeto <b>de las lesiones.</b></p> <p>En los casos de que el asegurador decline el pago de la indemnización, deberá entregarle al asegurado o a sus derechohabientes una respuesta motivada donde explique claramente los motivos de la declinatoria, indicando al menos:</p>
<p><b>a)</b> El motivo que impide efectuar la indemnización, bien sea porque no esté</p>	<p><b>22.- <u>INS</u></b> <b>a)</b> El motivo que impide efectuar la</p>	<p><b>22.</b> El fin del artículo es que la respuesta a reclamos de los asegurados, esté</p>	<p><b>a)</b> El motivo que impide efectuar la indemnización, bien sea porque no esté</p>

Texto propuesto	Observación recibida	Comentario SUGESE	Texto final
determinada la responsabilidad, no se haya podido cuantificar el daño o bien porque existe alguna otra causa que justifique el rechazo de la reclamación, que deberá ser especificada.	indemnización, <del>bien sea porque no esté determinada la responsabilidad, no se haya podido cuantificar el daño o bien porque existe alguna otra</del> <b>cuando existe alguna</b> causa que justifique el rechazo de la reclamación, que deberá ser especificada.	debidamente motivada. Las declinatorias deben tener un fundamento claro, y para esos efectos es que se ejemplifican tres situaciones en las cuales se puede presentar una situación de esa naturaleza. Se acepta aclarar la norma a efectos de que no se considere como taxativas las causales ejemplificativas.	determinada la responsabilidad, no se haya podido cuantificar el daño o bien cuando existe alguna otra causa que justifique el rechazo de la reclamación, que deberá ser especificada.
<b>b)</b> Desglose y detalle de los documentos, informes o cualquier otra información de que se disponga, que acrediten las razones de la entidad aseguradora para declinar.			<b>b)</b> Desglose y detalle de los documentos, informes o cualquier otra información de que se disponga, que acrediten las razones de la entidad aseguradora para declinar.
<b>c)</b> Deberá incluir una mención donde se establezca que el rechazo expreso de la indemnización, no afecta al ejercicio de cualesquiera acciones que puedan corresponderle para hacer valer sus derechos.			<b>c)</b> Deberá incluir una mención donde se establezca que el rechazo expreso de la indemnización, no afecta al ejercicio de cualesquiera acciones que puedan corresponderle para hacer valer sus derechos.
<b>Artículo 7. Reglamentación prudencial.</b> A la actividad aseguradora realizada en la oferta de seguros obligatorios le resultan aplicables todas las disposiciones prudenciales emitidas por el CONASSIF para el resto de las líneas de seguros, salvo excepciones expresamente establecidas.			<b>Artículo 7. Reglamentación prudencial.</b> A la actividad aseguradora realizada en la oferta de seguros obligatorios le resultan aplicables todas las disposiciones prudenciales emitidas por el CONASSIF para el resto de las líneas de seguros, salvo excepciones expresamente establecidas.
<b>Artículo 8. Seguros complementarios.</b>	<del>23.- <u>INS</u></del> <b>Artículo 8. Seguros voluntarios complementarios</b>	<b>23.</b> La suscripción de un seguro voluntario, en los términos del artículo, es como complemento al obligatorio. Por ello se considera mantener la redacción propuesta.	<b>Artículo 8. Seguros complementarios.</b>
Los seguros obligatorios son compatibles con cualquier otro seguro de tipo	<del>24.- <u>INS</u></del> <b>Los seguros obligatorios no podrán ser</b>	<b>24.</b> El agregado propuesto resulta innecesario porque la propia naturaleza	Los seguros obligatorios son compatibles con cualquier otro seguro de tipo

Texto propuesto	Observación recibida	Comentario SUGESE	Texto final
<p>voluntario que cubra en exceso las prestaciones dispuestas en las leyes de seguro obligatorio. El incumplimiento en la contratación del seguro obligatorio no libera a la entidad aseguradora de la responsabilidad asumida a través de la contratación de otros seguros voluntarios.</p> <p>Las entidades aseguradoras podrán ofrecer estos productos complementarios en forma separada a la póliza del seguro obligatorio. Asimismo, se autoriza a las entidades aseguradoras a establecer en sus pólizas de seguros obligatorios, coberturas adicionales voluntarias, debidamente registradas ante la Superintendencia según los requisitos de la normativa vigente.</p> <p>Las entidades deberán respetar el derecho de elección del asegurado por lo que no podrán exigir como condición para la suscripción del seguro, la contratación de ningún producto o cobertura adicional. Lo anterior se considerará para todos los efectos como una práctica monopolística relativa en los términos de la Ley de Promoción de la Competencia y Defensa Efectiva del Consumidor N° 7472 y sus reformas.</p>	<p><b>sustituídos por ningún otro seguro de carácter voluntario, personal o colectivo por lo que el adquirir coberturas voluntarias no libera al asegurado de su obligación de adquirir los seguros obligatorios.</b></p> <p>Los seguros obligatorios son compatibles con cualquier otro seguro de tipo voluntario que cubra en exceso las prestaciones dispuestas en las leyes de seguro obligatorio. El incumplimiento en la contratación del seguro obligatorio no libera a la entidad aseguradora de la responsabilidad asumida a través de la contratación de otros seguros voluntarios.</p>	<p>de los seguros obligatorios es precisamente su carácter forzoso para el administrado. Los seguros voluntarios son un complemento a los anteriores.</p>	<p>voluntario que cubra en exceso las prestaciones dispuestas en las leyes de seguro obligatorio. El incumplimiento en la contratación del seguro obligatorio no libera a la entidad aseguradora de la responsabilidad asumida a través de la contratación de otros seguros voluntarios.</p> <p>Las entidades aseguradoras podrán ofrecer estos productos complementarios en forma separada a la póliza del seguro obligatorio. Asimismo, se autoriza a las entidades aseguradoras a establecer en sus pólizas de seguros obligatorios, coberturas adicionales voluntarias, debidamente registradas ante la Superintendencia según los requisitos de la normativa vigente.</p> <p>Las entidades deberán respetar el derecho de elección del asegurado por lo que no podrán exigir como condición para la suscripción del seguro, la contratación de ningún producto o cobertura adicional. Lo anterior se considerará para todos los efectos como una práctica monopolística relativa en los términos de la Ley de Promoción de la Competencia y Defensa Efectiva del Consumidor N° 7472 y sus reformas.</p>
<p><b>Artículo 9. Intercambio de información estadística</b></p> <p>Previa autorización de la</p>	<p><b>25.- <u>INS</u></b> <b>Artículo 9. Intercambio de información estadística para cálculos tarifarios</b></p>	<p><b>25.</b> No procede el cambio sugerido por el INS, ni para el título ni para el contenido, pues el objetivo del artículo es normar la posibilidad de que las entidades</p>	<p><b>Artículo 9. Intercambio de información estadística</b></p> <p>Previa autorización de la Superintendencia, se autoriza a las</p>

Texto propuesto	Observación recibida	Comentario SUGESE	Texto final
<p>Superintendencia, se autoriza a las entidades supervisadas a suscribir convenios a efectos de recopilar e intercambiar información necesaria para:</p>	<p><b>Para el cálculo de las tarifas de los seguros obligatorios las entidades aseguradoras se regirán por lo establecido en el Reglamento sobre Autorizaciones Registros y Requisitos de Funcionamiento de Entidades Supervisadas por la Superintendencia General de Seguros.</b> <del>Previa autorización de la Superintendencia, se autoriza a las entidades supervisadas a suscribir convenios a efectos de recopilar e intercambiar información necesaria para:</del></p>	<p>intercambien información sobre estos seguros, no indicar la información estadística a utilizar, esto estaría normado en la modificación propuesta del <i>Reglamento sobre Autorizaciones Registros y Requisitos de Funcionamiento de Entidades Supervisadas por la Superintendencia General de Seguros.</i></p> <p>Adicionalmente, Se considera indispensable tutelar que esos intercambios de información no conlleven a la ejecución de prácticas monopolísticas absolutas, por ello se mantiene la redacción.</p>	<p>entidades supervisadas a suscribir convenios a efectos de recopilar e intercambiar información necesaria para:</p>
<p><b>a)</b> calcular el coste medio de la cobertura de un riesgo determinado;</p>	<p><b>a)</b> <del>calcular el coste medio de la cobertura de un riesgo determinado;</del></p>		<p><b>a)</b> calcular el coste medio de la cobertura de un riesgo determinado;</p>
<p><b>b)</b> elaborar tablas de mortalidad y tablas de frecuencia de enfermedades, accidentes e invalidez;</p>	<p><b>b)</b> <del>elaborar tablas de mortalidad y tablas de frecuencia de enfermedades, accidentes e invalidez;</del></p>		<p><b>b)</b> elaborar tablas de mortalidad y tablas de frecuencia de enfermedades, accidentes e invalidez;</p>
<p><b>c)</b> elaborar conjuntamente estudios sobre la frecuencia o el alcance de los siniestros futuros para un riesgo o categoría de riesgos determinados.</p>	<p><b>c)</b> <del>elaborar conjuntamente estudios sobre la frecuencia o el alcance de los siniestros futuros para un riesgo o categoría de riesgos determinados.</del></p>		<p><b>c)</b> elaborar conjuntamente estudios sobre la frecuencia o el alcance de los siniestros futuros para un riesgo o categoría de riesgos determinados.</p>
<p>La Superintendencia podrá retirar la autorización del convenio, si considera que, en un caso concreto, dichos intercambios de información producen efectos incompatibles con el artículo 11 de la Ley de Promoción de la Competencia y Defensa Efectiva del Consumidor, en cuyo caso se procederá conforme lo preceptuado en el inciso o) del artículo 29 de la Ley Reguladora del Mercado de Seguros N° 8653.</p>	<p><del>La Superintendencia podrá retirar la autorización del convenio, si considera que, en un caso concreto, dichos intercambios de información producen efectos incompatibles con el artículo 11 de la Ley de Promoción de la Competencia y Defensa Efectiva del Consumidor, en cuyo caso se procederá conforme lo preceptuado en el inciso o) del artículo 29 de la Ley Reguladora del Mercado de Seguros N° 8653.</del></p>		<p>La Superintendencia podrá retirar la autorización del convenio, si considera que, en un caso concreto, dichos intercambios de información producen efectos incompatibles con el artículo 11 de la Ley de Promoción de la Competencia y Defensa Efectiva del Consumidor, en cuyo caso se procederá conforme lo preceptuado en el inciso o) del artículo 29 de la Ley Reguladora del Mercado de Seguros N° 8653.</p>

Texto propuesto	Observación recibida	Comentario SUGESE	Texto final
<b>CAPÍTULO III SEGURO DE RIESGOS DEL TRABAJO (SRT)</b>			<b>CAPÍTULO III SEGURO DE RIESGOS DEL TRABAJO (SRT)</b>
<b>SECCIÓN I DISPOSICIONES GENERALES</b>			<b>SECCIÓN I DISPOSICIONES GENERALES</b>
<b>Artículo 10. Nombre del producto y modalidad de contratación</b>			<b>Artículo 10. Nombre del producto y modalidad de contratación</b>
El producto se comercializará bajo el nombre de “Seguro obligatorio de Riesgos del Trabajo”. El seguro se contratará bajo las siguientes modalidades:			El producto se comercializará bajo el nombre de “Seguro obligatorio de Riesgos del Trabajo”. El seguro se contratará bajo las siguientes modalidades:
<b>a)</b> Patronos: contratación colectiva a favor de los empleados.			<b>a)</b> Patronos: contratación colectiva a favor de los empleados.
<b>b)</b> Trabajadores independientes: modalidad colectiva en caso de organizaciones gremiales o asociaciones; en forma individual si es contratado por el trabajador de manera directa.			<b>b)</b> Trabajadores independientes: modalidad colectiva en caso de organizaciones gremiales o asociaciones; en forma individual si es contratado por el trabajador de manera directa.
<b>c)</b> Otros casos: podrá contratarse por cuenta de un tercero en otros casos.	<b>26.- <u>INS</u></b> <del>e) Otros casos: podrá contratarse por cuenta de un tercero en otros casos.</del> <b>c) Patronos no permanentes; Modalidad autoexpedible para la realización de trabajos temporales u ocasionales.</b>	<b>26.</b> Los seguros autoexpedibles no constituyen una “modalidad de contratación en sí”, sino que se trata de un tipo de póliza. No se debe confundir las formas de colocación del producto en el mercado con el producto como tal, que norma el Código de Trabajo y la Norma Técnica que se diseñe al efecto. Por lo tanto se mantiene la redacción propuesta.	<b>c)</b> Otros casos: podrá contratarse por cuenta de un tercero en otros casos.
<b>Artículo 11. Fuentes</b> El Seguro de Riesgos del Trabajo se registrará por el Código de Trabajo; el Reglamento General de Riesgos del Trabajo, Decreto Ejecutivo N° 13466-TSS; el presente Reglamento así como las circulares y acuerdos que la Superintendencia General de Seguros emita al efecto.	<b>27.- <u>INS</u></b> El Seguro de Riesgos del Trabajo se registrará por el Código de Trabajo; el Reglamento General de Riesgos del Trabajo, Decreto Ejecutivo N° 13466-TSS; <b>la ley No. 5905 del 4 de mayo de 1976; la Norma Técnica emitida por cada entidad aseguradora debidamente publicada en el diario Oficial la Gaceta,</b> el presente Reglamento	<b>27.</b> La Ley 5905 se refiere a seguros sociales de enfermedad y maternidad administrados por la CCSS. Se acepta la observación a efectos de incluir la norma técnica como fuente de derecho.	<b>Artículo 11. Fuentes.</b> El Seguro de Riesgos del Trabajo se registrará por el Código de Trabajo; el Reglamento General de Riesgos del Trabajo, Decreto Ejecutivo N° 13466-TSS; <b>la Norma Técnica emitida por cada entidad aseguradora,</b> el presente Reglamento así como las circulares y acuerdos que la Superintendencia General de Seguros emita al efecto.

Texto propuesto	Observación recibida	Comentario SUGESE	Texto final
	así como las circulares y acuerdos que la Superintendencia General de Seguros emita al efecto.		
<p><b>Artículo 12. Liquidación anual.</b></p> <p>Sin perjuicio del cumplimiento de la normativa contable y de solvencia, de conformidad con el artículo 205 del Código de Trabajo, la entidad aseguradora realizará una liquidación anual.</p>	<p><b>28.- <u>Ministerio de Trabajo y Seguridad Social:</u></b></p> <p>“El artículo 12 resulta omiso en cuanto al primer párrafo del artículo 205 del Código de Trabajo, en el cual se establece claramente que el Seguro de Riesgos del Trabajo, será administrado sobre las bases técnicas que el Instituto Nacional de Seguros establezca, para garantizar el otorgamiento de las prestaciones de dinero, médico sanitarias y de rehabilitación, así como la solidez financiera del régimen.</p> <p>Al respecto debe aclararse si cada una de las aseguradoras establecerá bases técnicas para la administración del seguro de riesgos del trabajo o si éstas deben acatar las que establezca el Instituto Nacional de Seguros”.</p> <p><b>29.- <u>INS</u></b></p> <p>Sin perjuicio del cumplimiento de la normativa contable y de solvencia, <b>la entidad aseguradora realizará una liquidación anual</b>, de conformidad con el artículo 205 del Código de Trabajo, <del>la entidad aseguradora realizará una liquidación anual.</del></p> <p><b>La Superintendencia General de Seguros emitirá los lineamientos generales que las entidades supervisadas deberán seguir para realizar las mejoras indicadas en el</b></p>	<p><b>28.</b> En la reforma operada al Reglamento SUGESE 01-08 se agrega el Anexo 21 cuya parte V) inciso 7) establece la obligación para las aseguradoras de presentar una norma técnica de aseguramiento. En el caso de definición de siniestralidad, el artículo 9 del presente Reglamento permite el intercambio de información estadística entre aseguradoras a efecto de calcular costes medios de riesgos determinados y para elaborar tablas de mortalidad, de frecuencia de enfermedades, accidentes e invalidez. Asimismo para elaborar estudios sobre frecuencia de siniestros futuros para un riesgo o categoría de riesgos determinados.</p> <p><b>29.</b> Se acepta la redacción propuesta para el primer párrafo. Sobre el segundo párrafo propuesto no corresponde al CONASSIF normar sobre las mejoras al régimen.</p>	<p><b>Artículo 12. Liquidación anual.</b></p> <p>Sin perjuicio del cumplimiento de la normativa contable y de solvencia, <b>la entidad aseguradora realizará una liquidación anual</b>, de conformidad con el artículo 205 del Código de Trabajo, <del>la entidad aseguradora realizará una liquidación anual.</del></p>

Texto propuesto	Observación recibida	Comentario SUGESE	Texto final
	artículo 205 del Código de Trabajo.		
<b>SECCIÓN II OFERTA DEL SEGURO Y DOCUMENTACIÓN</b>			<b>SECCIÓN II OFERTA DEL SEGURO Y DOCUMENTACIÓN</b>
<b>Artículo 13. Póliza del SRT.</b>	<b>30.- <u>Ministerio de Trabajo y Seguridad Social:</u></b> “Se considera pertinente reducir el plazo establecido en el artículo 13, ya que resulta excesivo conceder 15 días a las empresas aseguradoras, para responder a la solicitud de aseguramiento. Se recomienda establecer un plazo máximo de cinco días”.	<b>30.</b> Se considera la observación y se considera razonable el plazo de cinco días hábiles para responder la solicitud de aseguramiento, por lo que se incluye lo propuesto.	<b>Artículo 13. Póliza del SRT.</b>
Las entidades aseguradoras deberán entregar al cliente una copia de la Póliza así como un certificado SRT a cada trabajador, el cual deberá indicar el nombre del patrono, cédula de identidad o personería jurídica, nombre del trabajador y su cédula de identidad, fecha de emisión, vigencia, nombre de la aseguradora y coberturas. Asimismo, las entidades deberán entregar una copia de la norma técnica de aseguramiento, la cual será parte integrante de la documentación contractual.	<b>31.- <u>INS</u></b> Las entidades aseguradoras deberán entregar al cliente una copia de la Póliza así como un certificado SRT a cada trabajador, el cual deberá indicar el nombre del patrono, cédula de identidad o personería jurídica, nombre del trabajador y su cédula de identidad, fecha de emisión, vigencia, nombre de la aseguradora y coberturas. Asimismo, las entidades deberán entregar una copia de la norma técnica de aseguramiento <b>al cliente</b> , la cual será parte integrante de la documentación contractual.	<b>31.</b> Para mayor claridad se sustituye cliente por tomador del seguro, a quien se le debe entregar la documentación de éste.	Las entidades aseguradoras deberán entregar <b>al cliente al tomador del seguro</b> una copia de la Póliza así como un certificado SRT a cada trabajador, el cual deberá indicar el nombre del patrono, cédula de identidad o personería jurídica, nombre del trabajador y su cédula de identidad, fecha de emisión, vigencia, nombre de la aseguradora y coberturas. Asimismo, las entidades deberán entregar una copia de la norma técnica de aseguramiento <b>al tomador del seguro</b> , la cual será parte integrante de la documentación contractual.
La entidad aseguradora tendrá un plazo máximo de quince días hábiles para responder la solicitud de aseguramiento.			La entidad aseguradora tendrá un plazo máximo de <b>cinco</b> días hábiles para responder la solicitud de aseguramiento.
<b>Artículo 14. Auditoría de aseguramiento.</b> Se autoriza a las entidades aseguradoras			<b>Artículo 14. Auditoría de aseguramiento.</b> Se autoriza a las entidades aseguradoras

Texto propuesto	Observación recibida	Comentario SUGESE	Texto final
para que a través de condiciones contractuales establecidas en sus pólizas, puedan auditar planillas y demás condiciones propias del aseguramiento.			para que a través de condiciones contractuales establecidas en sus pólizas, puedan auditar planillas y demás condiciones propias del aseguramiento.
<b>SECCIÓN III COBERTURAS Y PRESTACIONES</b>			<b>SECCIÓN III COBERTURAS Y PRESTACIONES</b>
<b>Artículo 15. Prestaciones del SRT.</b> La póliza de SRT cubre las prestaciones establecidas en el artículo 218 del Código de Trabajo.			<b>Artículo 15. Prestaciones del SRT.</b> La póliza de SRT cubre las prestaciones establecidas en el artículo 218 del Código de Trabajo.
Los pagos de prestaciones económicas, incluyendo muerte, incapacidades y otras rentas, se regirán conforme el Código de Trabajo y el Reglamento General de los Riesgos del Trabajo emitido por el Poder Ejecutivo.			Los pagos de prestaciones económicas, incluyendo muerte, incapacidades y otras rentas, se regirán conforme el Código de Trabajo y el Reglamento General de los Riesgos del Trabajo emitido por el Poder Ejecutivo.
En caso de conmutación de rentas, la metodología a utilizar para su cálculo será la de provisión matemática, establecida en la normativa de solvencia aprobada por el CONASSIF.	<b>32.- <u>INS</u></b> En caso de conmutación de rentas, la metodología a utilizar para su cálculo será la de provisión matemática, establecida en <del>la normativa de solvencia aprobada por el CONASSIF.</del> <b>El Anexo PT-3 del Reglamento sobre la Solvencia de entidades de Seguros y Reaseguros.</b>	<b>32.</b> Se incorpora la observación hecha por el INS.	En caso de conmutación de rentas, la metodología a utilizar para su cálculo será la de provisión matemática, establecida <del>en la normativa de solvencia aprobada por el CONASSIF.</del> <b>el Anexo PT-3 del Reglamento sobre la Solvencia de Entidades de Seguros y Reaseguros (Acuerdo SUGESE 02-08).</b>
<b>Artículo 16. Plazo para reclamar prestaciones.</b>	<b>33.- <u>UCCAEP</u></b> “Se sugiere eliminar el artículo 16 propuesto, ya que este tema está ya regulado por ley en el artículo 304 del Código de Trabajo”.	<b>33.</b> Efectivamente los plazos de prescripción deben estar establecidos por ley. Se considera oportuno mantener la redacción actual a fin de mantener congruencia con el resto del articulado referido al trámite de reclamo de prestaciones.	<b>Artículo 16. Plazo para reclamar prestaciones.</b>
De conformidad con el Código de Trabajo, los derechos y las acciones para			De conformidad con el Código de Trabajo, los derechos y las acciones para reclamar

Texto propuesto	Observación recibida	Comentario SUGESE	Texto final
<p>reclamar las prestaciones derivadas del SRT, prescribirán en un plazo de tres años, contado desde la fecha en que ocurrió el riesgo o de la fecha en que el trabajador o sus causahabientes estén en capacidad de gestionar su reconocimiento; y en caso de muerte, el plazo correrá a partir del deceso. La prescripción no correrá para los casos de enfermedades ocasionadas como consecuencia de riesgos del trabajo y que no hayan causado la muerte del trabajador.</p>			<p>las prestaciones derivadas del SRT, prescribirán en un plazo de tres años, contado desde la fecha en que ocurrió el riesgo o de la fecha en que el trabajador o sus causahabientes estén en capacidad de gestionar su reconocimiento; y en caso de muerte, el plazo correrá a partir del deceso. La prescripción no correrá para los casos de enfermedades ocasionadas como consecuencia de riesgos del trabajo y que no hayan causado la muerte del trabajador.</p>
<p>La prescripción no correrá para el trabajador no asegurado, cuando siga trabajando a las órdenes del mismo patrono, sin haber obtenido el pago correspondiente o cuando el patrono continúe reconociéndole el total o la parte del salario al trabajador o a sus causahabientes.</p>			<p>La prescripción no correrá para el trabajador no asegurado, cuando siga trabajando a las órdenes del mismo patrono, sin haber obtenido el pago correspondiente o cuando el patrono continúe reconociéndole el total o la parte del salario al trabajador o a sus causahabientes.</p>
<p><b>Artículo 17. Aviso de siniestro y procedimiento de indemnización.</b> La entidad aseguradora deberá definir los medios y plazos para recibir la notificación del siniestro, así como los procedimientos para proceder a la entrega de las prestaciones convenidas.</p> <p>Lo anterior sin perjuicio de las obligaciones definidas para el patrono en el Código de Trabajo, que disponen la obligación de notificar en un plazo no mayor de ocho días hábiles.</p>			<p><b>Artículo 17. Aviso de siniestro y procedimiento de indemnización.</b> La entidad aseguradora deberá definir los medios y plazos para recibir la notificación del siniestro, así como los procedimientos para proceder a la entrega de las prestaciones convenidas.</p> <p>Lo anterior sin perjuicio de las obligaciones definidas para el patrono en el Código de Trabajo, que disponen la obligación de notificar en un plazo no mayor de ocho días hábiles.</p>

Texto propuesto	Observación recibida	Comentario SUGESE	Texto final
<p><b>Artículo 18. Servicios auxiliares.</b> Las prestaciones definidas se brindarán ya sea por la red de proveedores de servicios auxiliares, contratada por la entidad aseguradora y debidamente registrada ante la Superintendencia General de Seguros de conformidad con la Ley Reguladora del Mercado de Seguros Nº 8653, o por los que el patrono contrate en su condición de tomador de la póliza. Para tener derecho a dichas prestaciones, el trabajador o el patrono deben informar a la entidad aseguradora, mediante el aviso del accidente conforme la póliza respectiva.</p>	<p><b>34.- <u>INS</u></b> Las prestaciones definidas se brindarán ya sea por la red de proveedores de servicios auxiliares, contratada por la entidad aseguradora y debidamente registrada ante la Superintendencia General de Seguros de conformidad con la Ley Reguladora del Mercado de Seguros Nº 8653, <b>los que se suministren en las instalaciones propias que posea la entidad aseguradora debidamente autorizados por el Ministerio de Salud</b> o por los que el patrono contrate en su condición de tomador de la póliza. <b>En este último caso, el costo de las prestaciones que reconocerá la entidad aseguradora se sujetará, por su orden, a las tarifas vigentes para servicios similares que presten sus proveedores de servicios auxiliares, o en su defecto los de la Caja Costarricense de Seguro Social, y por último, los definidos en la respectiva póliza.</b> Para tener derecho a dichas prestaciones, el trabajador o el patrono deben informar a la entidad aseguradora, mediante el aviso del accidente conforme la póliza respectiva.</p>	<p><b>34.</b> No se acepta la observación. Existe en la Ley Nº 8653 el procedimiento de registro de proveedores de servicios auxiliares y además los requisitos de funcionamiento de los mismas (municipales, administrativos, salud, etc.) son competencia de cada proveedor a la hora de ser incorporados por la aseguradora en su red.  En cuanto al tema de costos, el SOA cuenta con cobertura ilimitada por lo que no corresponde incluir la observación sugerida.</p>	<p><b>Artículo 18. Servicios auxiliares.</b> Las prestaciones definidas se brindarán ya sea por la red de proveedores de servicios auxiliares, contratada por la entidad aseguradora y debidamente registrada ante la Superintendencia General de Seguros de conformidad con la Ley Reguladora del Mercado de Seguros Nº 8653, o por los que el patrono contrate en su condición de tomador de la póliza. Para tener derecho a dichas prestaciones, el trabajador o el patrono deben informar a la entidad aseguradora, mediante el aviso del accidente conforme la póliza respectiva.</p>
<p><b>Artículo 19. Pago de subsidios.</b> Las entidades aseguradoras deberán convenir con el tomador la forma de pago de las prestaciones a los trabajadores que deban recibir un subsidio. En estos casos, el trabajador podrá percibir del patrono el</p>	<p><b>35.- <u>INS</u></b> <b>El patrono podrá convenir con el trabajador la forma de pago de subsidio por incapacidad temporal. El patrono recuperará lo que corresponda de la entidad aseguradora, mediante la</b></p>	<p><b>35.</b> Más que el convenio entre empleador y trabajador, es importante el acuerdo primario entre el patrono y la aseguradora, por ello se mantiene la redacción original.</p>	<p><b>Artículo 19. Pago de subsidios.</b> Las entidades aseguradoras deberán convenir con el tomador la forma de pago de las prestaciones a los trabajadores que deban recibir un subsidio. En estos casos, el trabajador podrá percibir del patrono el</p>

Texto propuesto	Observación recibida	Comentario SUGESE	Texto final
<p>subsidio y éste recuperar lo que corresponda de la entidad aseguradora.</p>	<p><b>presentación del documento de pago realizado, debidamente aceptado por el trabajador.</b> <del>Las entidades aseguradoras deberán convenir con el tomador la forma de pago de las prestaciones a los trabajadores que deban recibir un subsidio. En estos casos, el trabajador podrá percibir del patrono el subsidio y éste recuperar lo que corresponda de la entidad aseguradora.</del></p>		<p>subsidio y éste recuperar lo que corresponda de la entidad aseguradora.</p>
<p><b>SECCIÓN IV CASOS NO ASEGURADOS</b></p>			<p><b>SECCIÓN IV CASOS NO ASEGURADOS</b></p>
<p><b>Artículo 20. Casos de trabajadores no asegurados.</b> Si el trabajador no estuviera asegurado contra los riesgos del trabajo, de conformidad con el Código de Trabajo, el Instituto Nacional de Seguros le otorgará todas las prestaciones que le hubiesen correspondido de haber estado asegurado.</p>	<p><b>36.- <u>INS</u></b> Si el trabajador no estuviera asegurado contra los riesgos del trabajo, de conformidad con el Código de Trabajo, el <del>Instituto Nacional de Seguros</del> <b>se le otorgarán</b> todas las prestaciones que le hubiesen correspondido de haber estado asegurado-, <b>según se describe:</b> <b>a) Por omisión del patrono:</b> Si el patrono tuviera vigente una póliza de Riesgos del Trabajo con cualquier entidad aseguradora y omitiera reportar al trabajador para ser considerado dentro de la protección de seguro, este se considera como no asegurado y las prestaciones estarán a cargo de la entidad aseguradora receptora de la prima. <b>b) Por falta de póliza:</b> Si el patrono no cuenta con póliza contra los riesgos del trabajo, de conformidad con el Código de Trabajo, el trabajador será atendido y se les suministrarán todas</p>	<p><b>36.</b> Se acepta incluir el inciso a) variando la redacción, pues la omisión del patrono que pagó la prima no debe afectar las prestaciones que la aseguradora contratada debe asumir. En cuanto al inciso b), no se acepta la redacción propuesta, pues conllevaría a modificar vía reglamento la voluntad del legislador plasmada en el numeral 221 del Código de Trabajo.</p>	<p><b>Artículo 20. Casos de trabajadores no asegurados.</b> Si el trabajador no estuviera asegurado contra los riesgos del trabajo, de conformidad con el Código de Trabajo, el Instituto Nacional de Seguros le otorgará todas las prestaciones que le hubiesen correspondido de haber estado asegurado, salvo aquellos casos en que el patrono tuviera vigente una póliza de Riesgos del Trabajo con cualquier entidad aseguradora y omitiera reportar al trabajador para ser considerado dentro de la protección de seguro. En esos casos, los trabajadores se considerarán como no asegurados y las prestaciones estarán a cargo de la entidad aseguradora receptora de la prima.</p>

Texto propuesto	Observación recibida	Comentario SUGESE	Texto final
	<p>las prestaciones establecidas en el mismo, en cualquiera de las entidades aseguradoras autorizadas para los seguros obligatorios.</p> <p>c)</p>		
<p><b>Artículo 21. Cobro de los casos de trabajadores no asegurados.</b> Según lo establecido en el Código de Trabajo, para los efectos del cobro, constituirán título ejecutivo, de acuerdo con los términos de la Ley de Cobro Judicial No. 8624, las certificaciones expedidas por las entidades establecidas en dicho Código, por la Subgerencia Médica de la Caja Costarricense de Seguro Social, o por directores de las instituciones privadas.</p>	<p><b>37.- CCSS</b> “Según lo establecido en el Código de Trabajo, para los efectos del cobro, constituirán título ejecutivo, de acuerdo con los términos de la Ley de Cobro Judicial No. 8624, las certificaciones expedidas por las entidades establecidas en dicho Código, <b>certificación extendida por la autoridad competente</b> <del>por la Subgerencia Médica</del> de la Caja Costarricense de Seguro Social, o por directores de las instituciones privadas.” Justificación: Por cuanto en la actualidad la Subgerencia Médica no existe en la Organización de la Caja, por lo que se remite a los que establece el artículo 53 de la Ley Constitutiva de la CCSS.</p> <p><b>38.- INS</b> <b>Para el cobro y recuperación de los casos no asegurados, por parte de las Entidades Aseguradoras aplicarán las siguientes condiciones:</b></p> <p><b>1.- Los casos no asegurados producto de omisión del patrono de reportarlo en la planilla serán cargados a la póliza en recibo de abono o de inmediato siguiente o por medio de facturación especial. La entidad aseguradora podrá acordar con el patrono un</b></p>	<p><b>37.</b> Se acepta la observación.</p> <p><b>38.</b> De aceptar la redacción propuesta, conllevaría a modificar vía reglamento la voluntad del legislador plasmada en el numeral 221 del Código de Trabajo. No se acepta.</p>	<p><b>Artículo 21. Cobro de los casos de trabajadores no asegurados.</b> Según lo establecido en el Código de Trabajo, para los efectos del cobro, constituirán título ejecutivo, de acuerdo con los términos de la Ley de Cobro Judicial N° 8624, las certificaciones expedidas por las entidades establecidas en dicho Código, <b>certificación extendida por la autoridad competente</b> de la Caja Costarricense de Seguro Social, o por directores de las instituciones privadas.</p>

Texto propuesto	Observación recibida	Comentario SUGESE	Texto final
	<p>arreglo para que el patrono efectuó el pago, antes de proceder por la vía judicial.</p> <p>2.- Los casos no asegurados, resultantes de la evasión total de seguro (falta de póliza) cuando sea identificable el patrono para la respectiva notificación, será gestionado el cobro por la entidad aseguradora al patrono evasor, señalando el plazo de 8 días hábiles para honrar la deuda, antes de proceder por la vía judicial.</p> <p>Según lo establecido en el Código de Trabajo, para los efectos del cobro, constituirán título ejecutivo, de acuerdo con los términos de la Ley de Cobro Judicial No. 8624, las certificaciones expedidas por las entidades establecidas en dicho Código, por la Subgerencia Médica de la Caja Costarricense de Seguro Social, o por directores de las instituciones privadas.</p> <p>3.- Los casos no asegurados atendidos por las entidades aseguradoras, en los cuales resulte técnica y materialmente imposible, ubicar, identificar, notificar o cobrar al patrono, serán incorporados en una cuenta de “Casos no asegurados</p>		

Texto propuesto	Observación recibida	Comentario SUGESE	Texto final
	<p>SRT no recuperados” que serán cubiertos por todas las entidades aseguradoras, proporcionalmente según las primas recibidas en el periodo. Para gestionar la recuperación la aseguradora deberá registro de los procesos de identificación y cobro que realizó para determinar que es técnica y materialmente imposible de recuperar el costo de estos reclamos.</p>		
	<p><b>39.- <u>INS</u></b> <b>Artículo XX. Liquidación de casos no asegurados SRT no recuperados.</b> Todas las aseguradoras deberán realizar una liquidación anual de los casos no asegurados no recuperados la cual será presentada para aprobación de la Superintendencia General de Seguros de previo a la gestión de cobro contenida en el artículo anterior.</p>	<p><b>39.</b> De aceptar la redacción propuesta, conllevaría a modificar vía reglamento la voluntad del legislador plasmada en el numeral 221 del Código de Trabajo. No se acepta.</p>	
<p><b>CAPÍTULO IV SEGURO OBLIGATORIO DE AUTOMÓVILES (SOA)</b></p>			<p><b>CAPÍTULO IV SEGURO OBLIGATORIO DE AUTOMÓVILES (SOA)</b></p>
<p><b>SECCIÓN I DISPOSICIONES GENERALES</b></p>			<p><b>SECCIÓN I DISPOSICIONES GENERALES</b></p>
<p><b>Artículo 22. Nombre del producto y modalidad de contratación.</b> El producto se comercializará bajo el nombre de Seguro Obligatorio de Automóviles. El seguro se contratará bajo la modalidad individual autoexpedible.</p>			<p><b>Artículo 22. Nombre del producto y modalidad de contratación.</b> El producto se comercializará bajo el nombre de Seguro Obligatorio de Automóviles. El seguro se contratará bajo la modalidad individual autoexpedible.</p>

Texto propuesto	Observación recibida	Comentario SUGESE	Texto final
<p>El SOA es indisputable, de beneficio uniforme, irreversible y su acción será directa e inmediata contra la entidad aseguradora, según lo dispuesto en la Ley de Tránsito por Vías Públicas Terrestres.</p>	<p><b>40.- <u>INS</u></b> El SOA es indisputable, de beneficio uniforme, irreversible y su acción será directa e inmediata contra la entidad aseguradora, según lo dispuesto en la Ley de Tránsito por Vías Públicas Terrestres <b>y sus reformas.</b></p>	<p><b>40.</b> Ver observación 8.</p>	<p>El SOA es indisputable, de beneficio uniforme, irreversible y su acción será directa e inmediata contra la entidad aseguradora, según lo dispuesto en la Ley de <del>Tránsito por Vías Públicas terrestres.</del></p>
<p><b>Artículo 23. Fuentes.</b> El Seguro Obligatorio de Automóviles se regirá por la Ley de Tránsito por Vías Públicas Terrestres; el Reglamento sobre el Seguro Obligatorio para Vehículos Automotores; el presente Reglamento así como las circulares y acuerdos que la Superintendencia General de Seguros emita al efecto.</p>	<p><b>41.- <u>INS</u></b> El Seguro Obligatorio de Automóviles se regirá por la Ley de Tránsito por Vías Públicas Terrestres <b>y sus reformas</b>; el Reglamento sobre el Seguro Obligatorio para Vehículos Automotores; el presente Reglamento así como las circulares y acuerdos que la Superintendencia General de Seguros emita al efecto.</p>	<p><b>41.</b> Ver observación 8.</p>	<p><b>Artículo 23. Fuentes</b> El Seguro Obligatorio de Automóviles se regirá por la Ley de Tránsito <del>por Vías Públicas terrestres</del>; el Reglamento sobre el Seguro Obligatorio para Vehículos Automotores; el presente Reglamento así como las circulares y acuerdos que la Superintendencia General de Seguros emita al efecto.</p>
<p><b>SECCIÓN II OFERTA DEL SEGURO Y DOCUMENTACIÓN</b></p>			<p><b>SECCIÓN II OFERTA DEL SEGURO Y DOCUMENTACIÓN</b></p>
<p><b>Artículo 24. Póliza del SOA.</b> Las entidades aseguradoras deberán entregar al cliente una copia de la Póliza, un marchamo y un certificado SOA.</p>	<p><b>42.- <u>INS</u></b> <b>La póliza SOA estará integrada en un documento denominado “Derecho de Circulación” que incluye los demás tributos a cobrar a los propietarios de vehículos establecidos por ley.</b> Las entidades aseguradoras deberán entregar al cliente <del>una copia de la Póliza, un marchamo y un certificado SOA.</del> <b>un derecho de circulación que hará las veces de póliza, cuyo condicionado y coberturas se indicarán al dorso del documento.</b> <b>El documento será emitido en papel de alta seguridad y deberá contener dispositivos tecnológicos que impidan su</b></p>	<p><b>42.</b> La redacción propuesta por el Instituto pretende que el presente reglamento norme materia tributaria ajena al marco de acción previsto por el legislador en el transitorio III de la LRMS. Asimismo, no se puede aceptar que ese derecho de circulación “haga las veces de la póliza”, pues la misma es parte de los requisitos formales establecidos en el Anexo 21 para el registro del producto.</p>	<p><b>Artículo 24. Póliza del SOA.</b> Las entidades aseguradoras deberán entregar al cliente una copia de la Póliza, un marchamo y un certificado SOA.</p>

Texto propuesto	Observación recibida	Comentario SUGESE	Texto final
	<b>falsificación o duplicación.</b>		
El certificado SOA debe indicar al menos los siguientes aspectos:	<b>43.- <u>INS</u></b> <b>El derecho de circulación, en su anverso, deberá indicar al menos los siguientes aspectos:</b>	<b>43.</b> Ver observación 7 de esta sección.	El certificado SOA debe indicar al menos los siguientes aspectos:
<b>a)</b> Nombre y razón social de la entidad aseguradora.	<b>44.- <u>UCCAEP</u></b> En el artículo 24.a) se sugiere cambiar “razón social” por “denominación social” de conformidad con lo dispuesto por los artículos 103 y 245, párrafo segundo, del Código de Comercio. De acuerdo con esas normas, las sociedades anónimas no pueden tener “razón social” (entendida como aquella en la que figura el nombre de al menos uno de los socios de la compañía) y deben tener “denominación social”.	<b>44.</b> Se comparte la observación y su fundamento y se incluye el cambio.	<b>a)</b> Nombre y <b>denominación social</b> de la entidad aseguradora.
<b>b)</b> Número de certificado.			<b>b)</b> Número de certificado.
<b>c)</b> Nombre del propietario del vehículo y su número de cédula.	<b>45.- <u>INS</u></b> <b>c)</b> Nombre del propietario del vehículo y su número de cédula <b>reportados por el Registro Nacional.</b>	<b>45.</b> No se puede admitir que la entidad delegue la responsabilidad sobre los datos y calidades personales de sus clientes al Registro Público. Como parte de la política conozca a su cliente y principios de gobierno corporativo, los datos de los clientes deben ser recolectados directamente de ellos y la constancia de su veracidad es responsabilidad de la Aseguradora.	<b>c)</b> Nombre del propietario del vehículo y su número de cédula.
<b>d)</b> El número de placa del vehículo.	<b>46.- <u>INS</u></b> <b>d)</b> El número de placa <b>y características</b> del vehículo.	<b>46.</b> Se acepta el cambio y se incorpora la observación.	<b>d)</b> El número de placa <b>y características</b> del vehículo.
	<b>47.- <u>INS</u></b> <b>e)</b> <b>Prima pagada y montos pagados de otros tributos.</b>	<b>47.</b> A los efectos de lo propuesto en este artículo no procede la incorporación de este inciso, no debe confundirse el	

Texto propuesto	Observación recibida	Comentario SUGESE	Texto final
		certificado del SOA con el marchamo. La definición del contenido del marchamo es responsabilidad del MOPT, lo cual se aclara en el artículo 25 para una mejor comprensión.	
e) Cobertura del seguro.	<b>48.- <u>INS</u></b> f) Cobertura del seguro.		e) Cobertura del seguro.
f) Vigencia del seguro.	<b>49.- <u>INS</u></b> g) Vigencia del seguro- <b>derecho de circulación.</b>	<b>49.</b> Ver observación 10 en esta sección.	f) Vigencia del seguro.
<b>Artículo 25. Características del marchamo.</b> Los marchamos deben encontrarse numerados de manera tal que puedan ser referenciados a la póliza y el certificado SOA respectivo. Las entidades aseguradoras tomarán las medidas necesarias para asegurar la autenticidad de sus marchamos.	<b>50.- <u>INS</u></b> <b>El marchamo es un comprobante adjunto al Derecho de Circulación, cuyo material de fabricación permite adherirlo al vehículo automotor, como señal visible para las autoridades de tránsito del pago del derecho de circulación el cual deberá estar referenciado al número de placa del vehículo al que corresponde.</b> <b>El marchamo deberá ser diseñado en conjunto con el Ministerio de Obras Públicas y Transportes a efecto de que este dispositivo tenga las mismas características de identificación visual requeridas por las autoridades de tránsito, y deberá contener el logotipo de la respectiva entidad aseguradora al dorso.</b>	<b>50.</b> Se pretende normar aspectos que van más allá del marco organizacional que regula este Reglamento. Lo que este artículo pretende es que el marchamo, cuya responsabilidad es del MOPT, coincida con los datos del certificado SOA, por ello se autorizan a las aseguradoras coordinar lo pertinente con dicha autoridad. Se aclara en el artículo que el diseño del marchamo es responsabilidad del MOPT.	<b>Artículo 25. Características del marchamo.</b> Los marchamos deben encontrarse numerados de manera tal que puedan ser referenciados a la póliza y el certificado SOA respectivo. Las entidades aseguradoras tomarán las medidas necesarias para asegurar la autenticidad de sus marchamos.  El diseño del marchamo y sus formalidades serán establecidos conforme definición que hará el Ministerio de Obras Públicas y Transportes conforme sus competencias.
Los acuerdos realizados con las autoridades de los Ministerios de Obras Públicas y Transportes y Hacienda para la recaudación de derechos o impuestos, y la emisión de documentos vinculados, deben ser registrados ante la SUGESE.	<b>51.- <u>INS</u></b> Los acuerdos, <b>convenios o contratos</b> realizados con las autoridades de los Ministerios de Obras Públicas y Transportes y <b>Ministerio de Hacienda, Municipalidades u otras entidades para la recaudación de derechos, multas o impuestos</b> para la recaudación de	<b>51.</b> Se acepta parcialmente la observación y se reitera la obligatoriedad del registro.	Los acuerdos, <b>convenios o contratos</b> realizados con las autoridades de los Ministerios de Obras Públicas y Transportes y Hacienda, <b>Municipalidades u otras entidades, para la recaudación de derechos, multas o impuestos</b> , y la emisión de documentos vinculados, deben

Texto propuesto	Observación recibida	Comentario SUGESE	Texto final
	<del>derechos o impuestos, y la emisión de documentos vinculados, deben ser registrados ante la SUGESE.</del>		ser registrados ante la SUGESE.
<p><b>Artículo 26. Obligación de aseguramiento.</b> Las entidades aseguradoras autorizadas no podrán negarse a asegurar un vehículo si este cumple con los requisitos exigidos por la legislación para circular en el país. Lo anterior con independencia del origen, marca, tipo, modelo, año de fabricación y actividad al que esté destinado el vehículo.</p>	<p><b>52.- <u>INS</u></b> Las entidades aseguradoras autorizadas no podrán negarse a asegurar un vehículo si este cumple con los requisitos exigidos por la legislación para circular en el país. Lo anterior con independencia del origen, marca, tipo, modelo, año de fabricación y actividad al que esté destinado el vehículo <b>automotor</b>.</p>	<p><b>52.</b> Se acepta la inclusión.</p>	<p><b>Artículo 26. Obligación de aseguramiento.</b> Las entidades aseguradoras autorizadas no podrán negarse a asegurar un vehículo si este cumple con los requisitos exigidos por la legislación para circular en el país. Lo anterior con independencia del origen, marca, tipo, modelo, año de fabricación y actividad al que esté destinado el vehículo <b>automotor</b>.</p>
	<p><b>53.- <u>INS</u></b> <b>Artículo XX. Recaudación de cargas tributarias.</b> Todas las entidades aseguradoras, que comercialicen el Seguro Obligatorio de Automóviles, deberán recaudar las siguientes cargas tributarias, sobre las primas de dicho seguro, en los casos que corresponda:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Un 33% para suplir los recursos definidos en la ley 6324 a favor del Consejo de Seguridad Vial.</li> <li>b) Un 13% por concepto de impuesto de ventas sobre el SOA, de conformidad con la Ley de Impuesto sobre las Ventas.</li> <li>c) Las cargas indicadas en la Ley 7088 a favor de Guías y Scouts de Costa Rica, Patronato Nacional de Rehabilitación, Asociación Pueblito de Costa Rica, ASCATE y Asociación Hogar de Ancianos de Pérez Zeledón.</li> <li>d) Cualquier otra que sea ordenada por</li> </ul>	<p><b>53.</b> Existe normativa marco tributaria que regula las formas de recaudación de esas cargas. El CONASSIF no le compete supervisar ni reglar dichas materias.</p>	

Texto propuesto	Observación recibida	Comentario SUGESE	Texto final
	ley, cuyo convenio de recaudación se encuentre registrado en la Superintendencia.		
<p><b>Artículo 27. Vigencia de la póliza.</b> La Póliza del SOA tiene como vigencia el año calendario de conformidad con lo que establece el Reglamento sobre el Seguro Obligatorio para Vehículos Automotores. Las fechas de inicio y finalización de este período, cada año, serán las mismas para todos los contratantes del SOA.</p>			<p><b>Artículo 27. Vigencia de la póliza.</b> La Póliza del SOA tiene como vigencia el año calendario de conformidad con lo que establece el Reglamento sobre el Seguro Obligatorio para Vehículos Automotores. Las fechas de inicio y finalización de este período, cada año, serán las mismas para todos los contratantes del SOA.</p>
<p>En el caso de aseguramientos menores, la prima será proporcional a la vigencia anual del seguro, venciendo este el 31 de diciembre de cada año.</p>	<p><b>54.- <u>INS</u></b> En el caso de aseguramientos <b>con vigencias menores a un año</b>, la prima será proporcional a la vigencia anual del seguro, venciendo este el 31 de diciembre de cada año.</p>	<p><b>54.</b> Se incorpora la observación.</p>	<p>En el caso de aseguramientos <b>con vigencias menores a un año</b>, la prima será proporcional a la vigencia anual del seguro, venciendo este el 31 de diciembre de cada año.</p>
<p><b>Artículo 28. Traspaso de vehículos.</b> Con ocasión del traspaso del derecho de propiedad de un vehículo, dentro de la vigencia del contrato SOA, la cobertura del seguro se mantiene en tanto es el vehículo el objeto asegurado.</p>			<p><b>Artículo 28. Traspaso de vehículos.</b> Con ocasión del traspaso del derecho de propiedad de un vehículo, dentro de la vigencia del contrato SOA, la cobertura del seguro se mantiene en tanto es el vehículo el objeto asegurado.</p>
<p>Si el vehículo no apareciere inscrito a nombre del propietario actual, la aseguradora respectiva podrá solicitar la presentación de los documentos que estime pertinentes para corroborar la acreditación del gestionante como nuevo propietario, de conformidad con la póliza respectiva que se emita al momento de la contratación del seguro.</p>			<p>Si el vehículo no apareciere inscrito a nombre del propietario actual, la aseguradora respectiva podrá solicitar la presentación de los documentos que estime pertinentes para corroborar la acreditación del gestionante como nuevo propietario, de conformidad con la póliza respectiva que se emita al momento de la contratación del seguro.</p>
<p><b>Artículo 29. Disponibilidad de información</b></p>			<p><b>Artículo 29. Disponibilidad de información</b></p>
<p>Las entidades aseguradoras proveerán a</p>	<p><b>55.- <u>CCSS</u></b></p>	<p><b>55.</b> El acceso a la base de datos por parte</p>	<p>Las entidades aseguradoras proveerán a la</p>

Texto propuesto	Observación recibida	Comentario SUGESE	Texto final
<p>la Dirección General de la Policía de Tránsito y en forma periódica, un registro de los vehículos que mantiene asegurados. La Superintendencia coordinará con la citada Dirección los aspectos operativos para la disposición de esta información, los formatos y medios de comunicación.</p>	<p>“Las entidades aseguradoras proveerán a la Dirección General de la Policía de Tránsito <b>y a la Caja Costarricense de Seguro Social</b> y en forma periódica, un registro de los vehículos que mantiene asegurados. La Superintendencia coordinará <b>con ambas dependencias</b> <del>con</del> la citada Dirección los aspectos operativos para la disposición de esta información, los formatos y medios de comunicación.” Justificación: Se incluye la Caja con el fin de facilitar el acceso a los servicios médicos por parte las personas afectadas por un accidente de tránsito que sean atendidas en primera instancia en la CCSS, así como la simplificación del trámite de traslado para la consecución de las atenciones médicas respectivas.</p>	<p>de la Dirección General de la Policía de Tránsito, es para efectos de la aplicación del marco legal de la Ley de Tránsito. Esa información tiene como fin garantizar respecto a los postulados de dicha ley y no para efectos indemnizatorios. Para esos casos se le permite a las entidades supervisadas suscribir convenios con la CCSS para definir esos aspectos. No se acepta por ello la inclusión.</p>	<p>Dirección General de la Policía de Tránsito y en forma periódica, un registro de los vehículos que mantiene asegurados. La Superintendencia coordinará con la citada Dirección los aspectos operativos para la disposición de esta información, los formatos y medios de comunicación.</p>
<p><b>SECCIÓN III</b> <b>COBERTURAS Y PRESTACIONES</b></p>			<p><b>SECCIÓN III</b> <b>COBERTURAS Y PRESTACIONES</b></p>
<p><b>Artículo 30. Prestaciones del SOA.</b> La póliza de SOA cubre los riesgos de muerte y lesiones corporales que sufran las personas como consecuencia de accidentes de tránsito en que intervengan el vehículo asegurado, según lo dispuesto en la Ley de Tránsito por Vías Públicas Terrestres.</p> <p>El monto de cobertura, pagos de prestaciones, incluyendo muerte, incapacidades y otras rentas, se regirán conforme la Ley de Tránsito y el Reglamento General emitido por el Poder</p>	<p><b>56.- <u>INS</u></b> El monto de cobertura, pagos de prestaciones, incluyendo muerte, incapacidades y otras rentas, se regirán conforme la Ley de Tránsito y el</p>	<p><b>56.</b> No acepta el cambio, el monto de la cobertura no es determinado ni por el CONASSIF ni por la SUGESE, la ley dispone que es el Poder Ejecutivo, mediante decreto, quien lo define.</p>	<p><b>Artículo 30. Prestaciones del SOA.</b> La póliza de SOA cubre los riesgos de muerte y lesiones corporales que sufran las personas como consecuencia de accidentes de tránsito en que intervengan el vehículo asegurado, según lo dispuesto en la Ley de Tránsito <del>por Vías Públicas Terrestres.</del></p> <p>El monto de cobertura, pagos de prestaciones, incluyendo muerte, incapacidades y otras rentas, se regirán conforme la Ley de Tránsito y el Reglamento General emitido por el Poder</p>

Texto propuesto	Observación recibida	Comentario SUGESE	Texto final
<p>Ejecutivo.</p> <p>La naturaleza y grado de la invalidez, a los efectos de la indemnización por incapacidad, serán determinados conforme lo establece la Ley de Tránsito por Vías Públicas Terrestres en sus artículos 57 a 59.</p>	<p>Reglamento General emitido por el Poder Ejecutivo <b>pero en ningún caso será inferior al monto autorizado por la Superintendencia para el Seguro Obligatorio de Automóviles al momento de la entrada en vigencia de este reglamento.</b></p> <p><b>57.- CCSS</b>            Texto sugerido:  <del>El monto de cobertura, pagos de prestaciones, incluyendo muerte, incapacidades y otras rentas, se registrarán conforme la Ley de Tránsito y el Reglamento General emitido por el Poder Ejecutivo. De conformidad con lo establecido en el artículo 51 de la Ley de Tránsito, en el caso de lesionados menores de trece años o mayores de edad que no sean asegurados del Régimen de Enfermedad y Maternidad de la Caja Costarricense de Seguro Social, el monto por asegurado podrá incrementarse al doble del monto de cobertura por persona vigente a la fecha del suceso.</del>  <del>La naturaleza y grado de la invalidez, a los efectos de la indemnización por incapacidad, serán determinados conforme lo establece la Ley de Tránsito por Vías Públicas Terrestres en sus artículos 57 a 59.</del></p> <p>Justificación: Se deben eliminar segundo y tercer párrafo del artículo, ya que según informe de Comisión Intergerencial de</p>	<p><b>57.</b> No se citan artículos, sino la referencia a la normativa marco que por jerarquía normativa es la que regula cobertura y prestaciones. No se acepta el cambio.</p>	<p>Ejecutivo.</p> <p>La naturaleza y grado de la invalidez, a los efectos de la indemnización por incapacidad, serán determinados conforme lo establece la Ley de Tránsito por Vías Públicas Terrestres en sus artículos 57 a 59.</p>

Texto propuesto	Observación recibida	Comentario SUGESE	Texto final
	<p>fecha 17 de junio del 2010 y criterio jurídico D.J. 4842-2010 de fecha 04 de agosto del 2010, el artículo 55 y 57 de la Ley de Tránsito se encuentran derogados tácitamente. Sobre el particular se encuentra en trámite el planteamiento de consulta ante la Procuraduría General de la República.</p> <p>Se adiciona un párrafo nuevo que contempla lo establecido en el artículo 51 de la Ley de Tránsito y la posibilidad de duplicar el monto de cobertura.</p>		
<p><b>Artículo 31. Plazo para reclamar prestaciones.</b> De conformidad con la Ley de Tránsito por Vías Públicas Terrestres, los derechos y las acciones para plantear reclamos prescriben en dos años, a partir del día en que ocurrió el accidente. En el caso de que en dicho plazo se hayan presentado reclamos, recibido atención médica y la persona haya sido dada de alta, ésta podrá solicitar nuevamente atención médica, siempre que lo haga dentro de los dos años posteriores a la fecha en que se le dio de alta y hasta por un máximo de cinco años, contados a partir de esa misma fecha, conforme la ley.</p>			<p><b>Artículo 31. Plazo para reclamar prestaciones.</b> De conformidad con la Ley de Tránsito <del>por Vías Públicas Terrestres</del>, los derechos y las acciones para plantear reclamos prescriben en dos años, a partir del día en que ocurrió el accidente. En el caso de que en dicho plazo se hayan presentado reclamos, recibido atención médica y la persona haya sido dada de alta, ésta podrá solicitar nuevamente atención médica, siempre que lo haga dentro de los dos años posteriores a la fecha en que se le dio de alta y hasta por un máximo de cinco años, contados a partir de esa misma fecha, conforme la ley.</p>
<p><b>Artículo 32. Aviso de siniestro y procedimiento de indemnización.</b> La entidad aseguradora deberá definir el procedimiento, medios y plazos para recibir la notificación del siniestro, así como los procedimientos para proceder a</p>			<p><b>Artículo 32. Aviso de siniestro y procedimiento de indemnización.</b> La entidad aseguradora deberá definir el procedimiento, medios y plazos para recibir la notificación del siniestro, así como los procedimientos para proceder a</p>

Texto propuesto	Observación recibida	Comentario SUGESE	Texto final
la entrega de las prestaciones convenidas. El plazo de aviso no podrá ser superior a los quince (15) días hábiles de tener conocimiento del siniestro.			la entrega de las prestaciones convenidas. El plazo de aviso no podrá ser superior a los quince (15) días hábiles de tener conocimiento del siniestro.
El incumplimiento del aviso dentro del plazo, no conllevará efecto adverso alguno a sus intereses económicos derivados de su solicitud de indemnización, salvo el atraso en su gestión indemnizatoria.			El incumplimiento del aviso dentro del plazo, no conllevará efecto adverso alguno a sus intereses económicos derivados de su solicitud de indemnización, salvo el atraso en su gestión indemnizatoria.
<b>Artículo 33. Forma de liquidación.</b>	<b>58.- <u>INS</u></b> <b>Artículo 33. Forma de liquidación de la cobertura del SOA</b>	<b>58.</b> El numeral se encuentra dentro de la sección III del capítulo IV dedicado al Seguro Obligatorio de Vehículos Automotores, precisamente se refiere a la cobertura de ese seguro. No se acepta el cambio por resultar innecesaria esa referencia.	<b>Artículo 33. Forma de liquidación.</b>
Si liquidados los gastos el herido falleciere o quedare totalmente incapacitado a consecuencia del mismo accidente, la entidad aseguradora liquidará la indemnización por muerte o incapacidad, previa deducción del monto pagado por los gastos de hospitalización o de atención médica.	<b>59.- <u>INS</u></b> <del>Si liquidados los gastos el herido falleciere o quedare totalmente incapacitado a consecuencia del mismo accidente, la entidad aseguradora liquidará la indemnización por muerte o incapacidad, previa deducción del monto pagado por los gastos de hospitalización o de atención médica.</del> <b>En los términos definidos en la Ley de Tránsito, reformas y reglamento y hasta por el monto de cobertura aprobada por la Superintendencia de Seguros.</b>	<b>59.</b> Se acepta parcialmente, pues los montos de las coberturas los define el Ejecutivo. La SUGESE aprueba las primas.	<b>La forma de liquidación se hará en los términos definidos en la Ley de Tránsito, y reglamento y hasta por el monto de cobertura aprobada por el Poder Ejecutivo.</b>
<b>Artículo 34. Servicios auxiliares.</b> Las prestaciones definidas se brindarán ya sea por la red de proveedores de servicios auxiliares, contratada por la entidad	<b>60.- <u>INS</u></b> Las prestaciones definidas se brindarán ya sea por la red de proveedores de servicios auxiliares, contratada por la entidad	<b>60.</b> Se acepta la observación y se simplifica redacción.	<b>Artículo 34. Servicios auxiliares.</b> Las prestaciones definidas se brindarán ya sea por la red de proveedores de servicios auxiliares, contratada por la entidad

Texto propuesto	Observación recibida	Comentario SUGESE	Texto final
<p>aseguradora y debidamente registrada ante la Superintendencia General de Seguros de conformidad con el artículo 18 de la Ley Reguladora del Mercado de Seguros N° 8653, la víctima ejerciendo su libertad de elección, contrate en su condición de lesionada. Para tener derecho a dichas prestaciones, se debe informar a la entidad aseguradora, mediante el aviso del accidente conforme la póliza respectiva.</p>	<p>aseguradora y debidamente registrada ante la Superintendencia General de Seguros de conformidad con el artículo 18 de la Ley Reguladora del Mercado de Seguros N° 8653, <b>los que se suministren en instalaciones propias que posea la entidad aseguradora debidamente autorizados por el Ministerio de Salud o que</b> la víctima ejerciendo su libertad de elección, contrate en su condición de lesionada. Para tener derecho a dichas prestaciones, se debe informar a la entidad aseguradora, mediante el aviso del accidente conforme la póliza respectiva.</p>		<p>aseguradora y debidamente registrada ante la Superintendencia General de Seguros <del>de conformidad con el artículo 18 de la Ley Reguladora del Mercado de Seguros N° 8653;</del> las suministradas en las instalaciones propias que posea la entidad aseguradora debidamente autorizados por el Ministerio de Salud o bien, cuando la víctima, ejerciendo su libertad de elección, contrate en su condición de lesionada. Para tener derecho a dichas prestaciones, se debe informar a la entidad aseguradora, mediante el aviso del accidente conforme la póliza respectiva.</p>
<p>De conformidad con el artículo 23 del Reglamento sobre el Seguro Obligatorio para Vehículos Automotores, en caso de libre contratación el costo de las prestaciones que reconocerá la entidad aseguradora se sujetará, por su orden, a las tarifas vigentes para servicios similares que presten sus proveedores de servicios auxiliares, o en su defecto los de la Caja Costarricense de Seguro Social, y por último, los definidos en la respectiva póliza, sin perjuicio de que el profesional o las víctimas, si fuere del caso, pudieren cobrar la diferencia al responsable del accidente.</p>	<p><b>61.- INS</b> De conformidad con el artículo 23 del Reglamento sobre el Seguro Obligatorio para Vehículos Automotores, en caso de libre contratación el costo de las prestaciones que reconocerá la entidad aseguradora se sujetará, por su orden, a las tarifas vigentes para servicios similares que presten sus proveedores de servicios auxiliares, o en su defecto los de la Caja Costarricense de Seguro Social, <del>y por último, los definidos en la respectiva póliza,</del> sin perjuicio de que el profesional o las víctimas, si fuere del caso, pudieren cobrar la diferencia al responsable del accidente.</p>	<p><b>61.</b> Efectivamente, como parte de los requisitos de registro se encuentra presentar la póliza, misma que establecerá el procedimiento para el pago de las prestaciones. Esta póliza deberá ser acorde con el procedimiento de otorgamiento de prestaciones regulado en el Reglamento del SOA.</p> <p>En atención a lo anterior, se simplifica el artículo.</p>	<p>El procedimiento de otorgamiento de prestaciones así como sus costos, se regularan de conformidad con el Reglamento sobre el Seguro Obligatorio para Vehículos Automotores emitido por el Poder Ejecutivo.</p>
<p>Para solicitar el beneficio, se deberá cumplir con el aviso de siniestro y el</p>	<p><b>62.- CCSS</b> “Para solicitar el beneficio, se deberá</p>	<p><b>62.</b> No se acepta la observación. Dentro de la autonomía constitucional que goza la</p>	<p>Para solicitar el beneficio, se deberá cumplir con el aviso de siniestro y el</p>

Texto propuesto	Observación recibida	Comentario SUGESE	Texto final
<p>asegurado, víctima o derechohabiente, deberá presentar la documentación prevista en el artículo 37 tan pronto como ésta se encuentre disponible.</p>	<p>cumplir con el aviso de siniestro y el asegurado, víctima o derechohabiente, deberá presentar la documentación prevista en el artículo 37 tan pronto como ésta se encuentre disponible.</p> <p><b>En el caso de que alguna víctima de accidente tenga que recibir una atención de emergencia en alguna de las instalaciones de la Caja Costarricense de Seguro Social, ésta última facturará los servicios incurridos a la aseguradora, conforme al modelo de costos que tenga vigente dicha Institución.”</b> Justificación: es importante definir que las tarifas y costos a reconocer por los servicios y atenciones que brinde la Caja, deben ser las que mantenga la Institución oficialmente en su modelo tarifario y que no se aceptarán otras diferentes o vigentes en el mercado.</p>	<p>CCSS, ésta le permite definir el mejor modelo para su facturación. Este Reglamento no puede normar aspectos técnicos propios de sujetos no supervisados.</p>	<p>asegurado, víctima o derechohabiente, deberá presentar la documentación prevista en el artículo 37 tan pronto como ésta se encuentre disponible.</p>
<p><b>Artículo 35. Plazo para indemnizar.</b> Las entidades aseguradoras pagarán las indemnizaciones establecidas en la Ley de Tránsito por Vías Públicas Terrestres dentro de los treinta (30) días naturales a partir de la presentación de los documentos requeridos en el artículo 37 del presente reglamento, para cada caso.</p>	<p><b>63.- <u>INS</u></b> Las entidades aseguradoras pagarán las indemnizaciones establecidas en la Ley de Tránsito por Vías Públicas Terrestres dentro de los treinta (30) días naturales a partir de la presentación de los documentos requeridos en el artículo <del>37</del> <b>36</b> del presente reglamento, para cada caso.</p>	<p><b>63.</b> Se corrige referencia.</p>	<p><b>Artículo 35. Plazo para indemnizar.</b> Las entidades aseguradoras pagarán las indemnizaciones establecidas en la Ley de Tránsito <del>por Vías Públicas Terrestres</del> dentro de los treinta (30) días naturales a partir de la presentación de los documentos requeridos en el artículo <b>36</b> del presente reglamento, para cada caso.</p>
<p><b>Artículo 36. Documentos requeridos.</b> Sin perjuicio de lo que establezca la respectiva póliza, para que proceda el pago de la indemnización, el asegurado,</p>			<p><b>Artículo 36. Documentos requeridos.</b> Sin perjuicio de lo que establezca la respectiva póliza, para que proceda el pago de la indemnización, el asegurado,</p>

Texto propuesto	Observación recibida	Comentario SUGESE	Texto final
beneficiario o los derechohabientes, cuando corresponda, deberán presentar la siguiente documentación:			beneficiario o los derechohabientes, cuando corresponda, deberán presentar la siguiente documentación:
<b>a)</b> Para el caso de accidentes con muerte:			<b>a)</b> Para el caso de accidentes con muerte:
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Certificado o parte del accidente emitido por la Policía de Tránsito.</li> </ul>			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Certificado o parte del accidente emitido por la Policía de Tránsito.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Certificado de defunción.</li> </ul>			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Certificado de defunción.</li> </ul>
<b>b)</b> Para el caso de accidentes con heridos			<b>b)</b> Para el caso de accidentes con heridos
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Documento de identificación del accidentado.</li> </ul>			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Documento de identificación del accidentado.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Certificado o parte del accidente emitido por la Policía de Tránsito.</li> </ul>			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Certificado o parte del accidente emitido por la Policía de Tránsito.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dictamen Médico</li> </ul>			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dictamen Médico</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Declaración de invalidez total y permanente cuando corresponda.</li> </ul>			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Declaración de invalidez total y permanente cuando corresponda.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Facturas o recibos.</li> </ul>			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Facturas o recibos.</li> </ul>
<b>SECCIÓN IV CONCURRENCIA DE DAÑOS O ASEGURADORES</b>			<b>SECCIÓN IV CONCURRENCIA DE DAÑOS O ASEGURADORES</b>
<p><b>Artículo 37. Concurrencia de daños.</b> Si de un mismo siniestro, amparado por un único seguro obligatorio, resultan varias víctimas, y la suma de las indemnizaciones excede del límite obligatorio establecido, el derecho de cada víctima frente al asegurador se reducirá proporcionalmente a los daños sufridos según lo establezca el reglamento del Poder Ejecutivo.</p>	<p><b>64.- <u>INS</u></b> <b>Al amparo de un siniestro en el que resulten varias víctimas, la cobertura del Seguro Obligatorio de Automóviles será individual, intransferible y por la igualdad del monto de la cobertura para cada uno de los lesionados y/o fallecidos.</b></p> <p><b>Para las indemnizaciones que excedan del límite de cobertura individual, el derecho de cada víctima para la obtención de las prestaciones faltantes regirá por lo dispuesto en el artículo 62</b></p>	<p><b>64.</b> Se acepta la redacción propuesta. De conformidad con el numeral 62 de la Ley de Tránsito, si el monto de la indemnización es superior a la cobertura de la póliza, las víctimas y derechohabientes pueden demandar al responsable del accidente por responsabilidad civil extracontractual.</p>	<p><b>Artículo 37. Concurrencia de daños.</b> <b>Al amparo de un siniestro en el que resulten varias víctimas, la cobertura del Seguro Obligatorio de Automóviles será individual, intransferible y por la igualdad del monto de la cobertura para cada uno de los lesionados o fallecidos.</b></p> <p><b>Para las indemnizaciones que excedan del límite de cobertura individual, el derecho de cada víctima para la obtención de las prestaciones faltantes regirá por lo dispuesto en la Ley de</b></p>

Texto propuesto	Observación recibida	Comentario SUGESE	Texto final
	de la Ley de Tránsito y sus reformas.		Tránsito y sus reformas y según lo establece el Reglamento del Poder Ejecutivo.
<p><b>Artículo 38. Accidentes donde participen varios automóviles.</b> En los accidentes de tránsito en que intervengan dos o más vehículos, cada entidad aseguradora será responsable de las indemnizaciones correspondientes a las personas transportadas en el vehículo por ella asegurada.</p>			<p><b>Artículo 38. Accidentes donde participen varios automóviles.</b> En los accidentes de tránsito en que intervengan dos o más vehículos, cada entidad aseguradora será responsable de las indemnizaciones correspondientes a las personas transportadas en el vehículo por ella asegurada.</p>
<p>Los peatones o pasajeros que sean movilizadas, debido a la emergencia del suceso, y que no fuese posible establecer en cuál de los vehículos viajaban o cual de los vehículos ocasionó las lesiones, serán atendidos por todas las entidades aseguradoras de los vehículos intervinientes en partes iguales.</p>	<p><b>65.- INS</b> Los peatones o pasajeros que sean movilizadas, debido a la emergencia del suceso, y que no fuese posible establecer en cuál de los vehículos viajaban o cual de los vehículos ocasionó las lesiones, serán atendidos por <b>cualquiera de todas</b> las entidades aseguradoras de los vehículos intervinientes <b>y los costos serán distribuidos por</b> en partes iguales.</p>	<p><b>65.</b> Se acepta parcialmente el cambio sugerido, se mantiene la posibilidad de que la responsabilidad recaiga en todas las aseguradoras en caso de que alguna se niegue a asumir el riesgo.</p>	<p>Los peatones o pasajeros que sean movilizadas, debido a la emergencia del suceso, y que no fuese posible establecer en cuál de los vehículos viajaban o cual de los vehículos ocasionó las lesiones, serán atendidos por <b>cualquiera de</b> las entidades aseguradoras de los vehículos intervinientes <b>y los costos serán distribuidos por</b> partes iguales.</p>
<p>En caso de un accidente de tránsito con casos no asegurados, según lo establecido por la Ley de Tránsito por Vías Públicas Terrestres, para efectos de distribución de los costos del siniestro el Instituto Nacional de Seguros, según lo establecido se considerará como una entidad aseguradora más. En este caso participará del costo en proporción a los vehículos no asegurados o fugados involucrados en el accidente.</p>	<p><b>66.- INS</b> En caso de un accidente de tránsito <b>donde participen vehículos no asegurados por no contar con el seguro vigente y vehículos fugados, los lesionados serán atendidos por cualquiera de las entidades aseguradoras y la recuperación de los costos se realizará según se define en el artículo siguiente.</b> <b>Se autoriza a las entidades aseguradoras a establecer entre sí el procedimiento administrativo para resarcirse y conciliar dichos costos.</b></p>	<p><b>66.</b> El artículo 54 de la Ley de Tránsito establece que los casos de vehículos no asegurados le corresponde al INS. El Reglamento no puede variar la voluntad del legislador. No se acepta el cambio. Se corrige Ley de Tránsito (ver observación 8).</p>	<p>En caso de un accidente de tránsito con casos no asegurados, según lo establecido por la Ley de Tránsito <del>por Vías Públicas Terrestres</del>, para efectos de distribución de los costos del siniestro el Instituto Nacional de Seguros, según lo establecido se considerará como una entidad aseguradora más. En este caso participará del costo en proporción a los vehículos no asegurados o fugados involucrados en el accidente.</p>

Texto propuesto	Observación recibida	Comentario SUGESE	Texto final
	<p><del>con casos no asegurados, según lo establecido por la Ley de Tránsito por Vías Públicas Terrestres, para efectos de distribución de los costos del siniestro el Instituto Nacional de Seguros, según lo establecido se considerará como una entidad aseguradora más. En este caso participará del costo en proporción a los vehículos no asegurados o fugados involucrados en el accidente.</del></p>		
<p><b>SECCIÓN V</b> <b>CASOS NO ASEGURADOS</b></p>			<p><b>SECCIÓN V</b> <b>CASOS NO ASEGURADOS</b></p>
<p><b>Artículo 39. Casos de automóviles no asegurados.</b> De conformidad con lo preceptuado por el la Ley de Tránsito por Vías Públicas Terrestres, en el caso de que se causen lesiones o la muerte a personas, con un vehículo automotor para el cual no esté vigente el seguro obligatorio de los vehículos, la víctima o los beneficiarios tendrán derecho a exigir solidariamente, al conductor y al propietario del vehículo causante, la prestación inmediata de los servicios médicos y las garantías económicas previstas en el SOA, con las limitaciones en cuanto al monto máximo de cobertura vigente, sin perjuicio de los derechos que le puedan corresponder si existiere responsabilidad del causante del accidente, demostrada en la vía correspondiente.</p>			<p><b>Artículo 39. Casos de automóviles no asegurados.</b> De conformidad con lo preceptuado por el la Ley de Tránsito <del>por Vías Públicas Terrestres</del>, en el caso de que se causen lesiones o la muerte a personas, con un vehículo automotor para el cual no esté vigente el seguro obligatorio de los vehículos, la víctima o los beneficiarios tendrán derecho a exigir solidariamente, al conductor y al propietario del vehículo causante, la prestación inmediata de los servicios médicos y las garantías económicas previstas en el SOA, con las limitaciones en cuanto al monto máximo de cobertura vigente, sin perjuicio de los derechos que le puedan corresponder si existiere responsabilidad del causante del accidente, demostrada en la vía correspondiente.</p>
<p>Sin embargo, en estos casos el Instituto Nacional de Seguros suministrará las prestaciones económicas y los servicios</p>	<p><b>67.- CCSS</b> “Sin embargo, en estos casos el Instituto Nacional de Seguros suministrará las</p>	<p><b>67.</b> No se acepta la observación. Dentro de la autonomía constitucional que goza la CCSS, ésta le permite definir el mejor</p>	<p>Sin embargo, en estos casos el Instituto Nacional de Seguros suministrará las prestaciones económicas y los servicios</p>

Texto propuesto	Observación recibida	Comentario SUGESE	Texto final
<p>médicos, para lo cual considerará el monto máximo por accidentado. En tal caso, el Instituto Nacional de Seguros se subrogará, de pleno derecho, el monto pagado y podrá cobrar, por la vía ejecutiva, las sumas erogadas solidariamente al conductor y al propietario del vehículo causante del accidente. Para tales efectos, será título ejecutivo la certificación que expida el Instituto Nacional de Seguros de la suma pagada.</p>	<p>prestaciones económicas y los servicios médicos, para lo cual considerará el monto máximo por accidentado. <b>De igual forma responderá el Instituto en el pago de las facturas a la CCSS en los casos de que se hayan generado atenciones de emergencia en dicha entidad.</b> En tal caso, el Instituto Nacional de Seguros se subrogará, de pleno derecho, el monto pagado y podrá cobrar, por la vía ejecutiva, las sumas erogadas solidariamente al conductor y al propietario del vehículo causante del accidente. Para tales efectos, será título ejecutivo la certificación que expida el Instituto Nacional de Seguros de la suma pagada.” Justificación: Se considera importante que el reglamento haga referencia a que la Caja cobrará al INS las atenciones en los casos de automóviles no asegurados.</p> <p><b>68.- <u>INS</u></b> <del>Sin embargo, en estos casos el Instituto Nacional de Seguros</del> <b>En estos casos la entidad aseguradora donde se presente el lesionado,</b> suministrará las prestaciones económicas y los servicios médicos, para lo cual considerará el monto máximo por <b>lesionado</b> <del>accidentado</del>. En tal caso, <del>el Instituto Nacional de Seguros</del> <b>la entidad aseguradora</b> se subrogará, de pleno derecho, el monto pagado y podrá cobrar, por la vía ejecutiva, las sumas erogadas</p>	<p>modelo para su facturación. Este Reglamento no puede normar aspectos técnicos propios de sujetos no supervisados.</p> <p><b>68.</b> El artículo 54 de la Ley de Tránsito establece que los casos de vehículos no asegurados le corresponde al INS. Se reitera que el presente Reglamento no puede variar la voluntad del legislador. No se acepta el cambio en ese particular. Se aclara que las certificaciones de cobro que emita el INS, al tenor del numeral 54 de la Ley de Tránsito, constituyen título ejecutivo.</p>	<p>médicos, para lo cual considerará el monto máximo por accidentado. En tal caso, el Instituto Nacional de Seguros se subrogará, de pleno derecho, el monto pagado y podrá cobrar, por la vía ejecutiva, las sumas erogadas solidariamente al conductor y al propietario del vehículo causante del accidente. Para tales efectos, será título ejecutivo la certificación que expida el Instituto Nacional de Seguros de la suma pagada.</p>

Texto propuesto	Observación recibida	Comentario SUGESE	Texto final
	<p>solidariamente al conductor y al propietario del vehículo causante del accidente. <del>Para tales efectos, será título ejecutivo la certificación que expida el Instituto Nacional de Seguros de la suma pagada.</del> <b>De acuerdo con los términos de la Ley de Cobro Judicial No. 8624, las certificaciones expedidas por las entidades establecidas en dicho Código, por la subgerencia Médica de la Caja Costarricense del Seguro Social y por los directores de las instituciones privadas, serán título ejecutivo para recuperar las sumas adeudas, ante las instancias respectivas.</b></p> <p>Los casos no asegurados, producto de las fuga y consecuente no identificación del vehículo y propietarios que resultan técnica y materialmente imposible, ubicar, identificar, notificar o cobrar, serán incorporados en una cuenta de “Casos no asegurados SOA no recuperados”, que serán cubiertos por todas las entidades aseguradoras, incluyendo al INS, proporcionalmente según las primas recibidas en el periodo.</p>		
	<p><b>69.- <u>INS</u></b> <b>Artículo XX. Liquidación de casos no asegurados SOA no recuperados.</b> Todas las aseguradoras deberán realizar una liquidación anual de los casos no asegurados no recuperados la cual será presentada para aprobación de la Superintendencia General de Seguros de</p>	<p><b>69.</b> La SUGESE no le corresponde asumir esta dinámica que se propone. A la luz de la reglamentación propuesta, resulta innecesario este artículo.</p>	

Texto propuesto	Observación recibida	Comentario SUGESE	Texto final
	previo a la gestión de cobro contenida en el artículo anterior.		
<b>Artículo 40. Vigencia</b> Este Reglamento rige a partir de su publicación en el Diario Oficial “La Gaceta”.			<b>Artículo 41. Vigencia</b> Este Reglamento rige a partir de su publicación en el Diario Oficial “La Gaceta”.
<b>TÍTULO VIII DISPOSICIONES TRANSITORIAS</b>			<b>TÍTULO VIII DISPOSICIONES TRANSITORIAS</b>
<b>Transitorio I</b> Las entidades aseguradoras que pretendan ofertar los seguros obligatorios definidos en esta Reglamento, deberán ajustarse a las disposiciones establecidas para el registro de productos y de sus redes de servicios auxiliares en un plazo de cuarenta días hábiles.  Las tarifas autorizadas al Instituto Nacional de Seguros mantendrán su vigencia en los términos de la resolución de autorización.”	<b>70.- <u>INS</u></b> Las entidades aseguradoras que pretendan ofertar los seguros obligatorios <b>SRT y SOA, definidos en esta Reglamento</b> , deberán ajustarse a las disposiciones establecidas para el registro de productos y de sus redes de servicios auxiliares en un plazo de cuarenta días hábiles <b>a partir de su entrada en vigencia.</b>	<b>70.</b> Se aclara que es a partir de la entrada en vigencia.	<b>Transitorio I</b> Las entidades aseguradoras que pretendan ofertar los seguros obligatorios definidos en esta Reglamento, deberán ajustarse a las disposiciones establecidas para el registro de productos y de sus redes de servicios auxiliares en un plazo de cuarenta días hábiles <b>a partir de su entrada en vigencia.</b>  Las tarifas autorizadas al Instituto Nacional de Seguros mantendrán su vigencia en los términos de la resolución de autorización.
2.- Modificar los artículos 5, 18, 42 y 51 del Acuerdo SUGESE 01-08, “Reglamento sobre autorizaciones, registros y requisitos de funcionamiento de entidades supervisadas por la Superintendencia General de Seguros”, para que en adelante se lean de la siguiente forma:	<b>71.- <u>INS</u></b> <b>Transitorio II</b> 2.- Modificar los artículos 5, 18, 42 y 51 del Acuerdo SUGESE 01-08, “Reglamento sobre autorizaciones, registros y requisitos de funcionamiento de entidades supervisadas por la Superintendencia General de Seguros”, para que en adelante se lean de la siguiente forma:	<b>71.</b> No se acepta, por cuanto el acuerdo que toma el CONASSIF comprende la emisión del Reglamento (punto 1 del acuerdo) y la modificación de un Reglamento existente para incluir lo referente a seguros obligatorios, el mencionado en este punto (punto 2 del acuerdo) y en el tercero del acuerdo. Adicionalmente, este apartado no es un transitorio, es una reforma permanente del reglamento.	2.- Modificar los artículos 5, 18, 42 y 51 del Acuerdo SUGESE 01-08, “Reglamento sobre autorizaciones, registros y requisitos de funcionamiento de entidades supervisadas por la Superintendencia General de Seguros”, para que en adelante se lean de la siguiente forma:
<b>“Acuerdo SUGESE 1-08</b>			<b>“Acuerdo SUGESE 1-08</b>

Texto propuesto	Observación recibida	Comentario SUGESE	Texto final
<b>“Artículo 5. Definición de requisitos</b>			<b>“Artículo 5. Definición de requisitos</b>
Los requisitos correspondientes a los actos sujetos a autorización se detallan en los anexos definidos para cada trámite los cuales son parte integral de este Reglamento.			Los requisitos correspondientes a los actos sujetos a autorización se detallan en los anexos definidos para cada trámite los cuales son parte integral de este Reglamento.
<b>ANEXO 1.</b> Definición de categorías, ramos y líneas de seguros.			<b>ANEXO 1.</b> Definición de categorías, ramos y líneas de seguros.
<b>ANEXO 2.</b> Autorización de Entidades de Seguros.			<b>ANEXO 2.</b> Autorización de Entidades de Seguros.
<b>ANEXO 3.</b> Autorización de Sociedades Corredoras de Seguros.			<b>ANEXO 3.</b> Autorización de Sociedades Corredoras de Seguros.
<b>ANEXO 4.</b> Autorización y Acreditación de Sociedades Agencia de Seguros.			<b>ANEXO 4.</b> Autorización y Acreditación de Sociedades Agencia de Seguros.
<b>ANEXO 5.</b> Acreditación de agentes y corredores de seguros.			<b>ANEXO 5.</b> Acreditación de agentes y corredores de seguros.
<b>ANEXO 6.</b> Autorización para la fusión de entidades supervisadas.			<b>ANEXO 6.</b> Autorización para la fusión de entidades supervisadas.
<b>ANEXO 7.</b> Autorización para la transferencia total o parcial de cartera.			<b>ANEXO 7.</b> Autorización para la transferencia total o parcial de cartera.
<b>ANEXO 8.</b> Autorización para el cambio de nombre de una entidad supervisada.			<b>ANEXO 8.</b> Autorización para el cambio de nombre de una entidad supervisada.
<b>ANEXO 9.</b> Autorización para el cese voluntario de la actividad por parte de una entidad supervisada.			<b>ANEXO 9.</b> Autorización para el cese voluntario de la actividad por parte de una entidad supervisada.
<b>ANEXO 10.</b> Autorización para los cambios en los estatutos de las entidades de seguros.			<b>ANEXO 10.</b> Autorización para los cambios en los estatutos de las entidades de seguros.
<b>ANEXO 11.</b> Declaración jurada: Directores, gerente general, subgerente general, auditor interno y oficial de cumplimiento.			<b>ANEXO 11.</b> Declaración jurada: Directores, gerente general, subgerente general, auditor interno y oficial de cumplimiento.
<b>ANEXO 12.</b> Declaración jurada de socios.			<b>ANEXO 12.</b> Declaración jurada de socios.
<b>ANEXO 13.</b> Declaración jurada de agentes de seguros y corredores de seguros.			<b>ANEXO 13.</b> Declaración jurada de agentes de seguros y corredores de seguros.

Texto propuesto	Observación recibida	Comentario SUGESE	Texto final
<b>ANEXO 14.</b> Requisitos mínimos del sistema de administración integral de riesgos.			<b>ANEXO 14.</b> Requisitos mínimos del sistema de administración integral de riesgos.
<b>ANEXO 22.</b> Autorización de primas o tarifas de seguro obligatorio.		<b>72.</b> Cambia la numeración de los anexos, pues el CONASSIF, mediante numeral 6 del acta de la sesión 886-2010, artículo 12 del 15 de octubre de 2010, aprobó un nuevo anexo para operadores de seguros autoexpedibles. Se ajusta numeración de los anexos propuestos	<b>ANEXO 23.</b> Autorización de primas o tarifas de seguro obligatorio.
<b>ANEXO 23.</b> Desinscripción de seguro obligatorio.”		<b>73.</b> Ídem observación 72 de esta sección.	<b>ANEXO 24.</b> Desinscripción de seguro obligatorio.”
<b>“Artículo 18. Actos sujetos a autorización y requisitos</b>			<b>“Artículo 18. Actos sujetos a autorización y requisitos</b>
Los siguientes actos están sujetos a autorización:			Los siguientes actos están sujetos a autorización:
<b>a)</b> La constitución de una entidad de seguros. (Anexo 2).			<b>a)</b> La constitución de una entidad de seguros. (Anexo 2).
<b>b)</b> La constitución de una sociedad corredora de seguros. (Anexo 3).			<b>b)</b> La constitución de una sociedad corredora de seguros. (Anexo 3).
<b>c)</b> La constitución y acreditación de una sociedad agencia de seguros. (Anexo 4).			<b>c)</b> La constitución y acreditación de una sociedad agencia de seguros. (Anexo 4).
<b>d)</b> La acreditación de agentes de seguros y corredores de seguros. (Anexo 5).			<b>d)</b> La acreditación de agentes de seguros y corredores de seguros. (Anexo 5).
<b>e)</b> La fusión de entidades supervisadas. (Anexo 6).			<b>e)</b> La fusión de entidades supervisadas. (Anexo 6).
<b>f)</b> La transferencia total o parcial de cartera entre entidades de seguros. (Anexo 7).			<b>f)</b> La transferencia total o parcial de cartera entre entidades de seguros. (Anexo 7).
<b>g)</b> El cambio de nombre de una entidad supervisada. (Anexo 8).			<b>g)</b> El cambio de nombre de una entidad supervisada. (Anexo 8).
<b>h)</b> El cese voluntario de la actividad por parte de una entidad supervisada. (Anexo 9).			<b>h)</b> El cese voluntario de la actividad por parte de una entidad supervisada. (Anexo 9).
<b>i)</b> Los cambios en los estatutos de las			<b>i)</b> Los cambios en los estatutos de las

Texto propuesto	Observación recibida	Comentario SUGESE	Texto final
entidades de seguros. (Anexo 10).			entidades de seguros. (Anexo 10).
<b>j)</b> La prima o tarifa de seguro obligatorio. (Anexo 22).		<b>74.</b> Ídem observación 72.	<b>j)</b> La prima o tarifa de seguro obligatorio. (Anexo <b>23</b> ).
<b>k)</b> Desinscripción de seguro obligatorio (Anexo 23).		<b>75.</b> Ídem observación 72.	<b>k)</b> Desinscripción de seguro obligatorio (Anexo <b>24</b> ).
Los actos de autorización referentes a la autorización de Oferta Pública de Valores en el caso de entidades de capital abierto se registrarán por lo dispuesto en la Ley Reguladora del Mercado de Valores.”			Los actos de autorización referentes a la autorización de Oferta Pública de Valores en el caso de entidades de capital abierto se registrarán por lo dispuesto en la Ley Reguladora del Mercado de Valores.”
<b>“Artículo 42.- Registros obligatorios</b>			<b>“Artículo 42.- Registros obligatorios</b>
En adición a los registros definidos en el artículo 19 de este reglamento se establecen los siguientes registros obligatorios:			En adición a los registros definidos en el artículo 19 de este reglamento se establecen los siguientes registros obligatorios:
<b>a)</b> Registro de Pólizas Tipo de Seguros y servicios auxiliares conexos.			<b>a)</b> Registro de Pólizas Tipo de Seguros y servicios auxiliares conexos.
<b>b)</b> Registro de comercio transfronterizo de seguros:			<b>b)</b> Registro de comercio transfronterizo de seguros:
<b>i.</b> Entidades aseguradoras.			<b>i.</b> Entidades aseguradoras.
<b>ii.</b> Entidades reaseguradoras.			<b>ii.</b> Entidades reaseguradoras.
<b>iii.</b> Intermediarios.			<b>iii.</b> Intermediarios.
<b>iv.</b> Servicios auxiliares.			<b>iv.</b> Servicios auxiliares.
		<b>76.</b> Ídem observación 72.	<b>c) Requisitos para el registro de operadores de autoexpedibles.</b>
Los requisitos correspondientes a los registros definidos se detallan en los anexos definidos para cada caso los cuales son parte integral de este Reglamento:			Los requisitos correspondientes a los registros definidos se detallan en los anexos definidos para cada caso los cuales son parte integral de este Reglamento:
<b>ANEXO 15.</b> Registro de pólizas tipo, nota técnica y servicios auxiliares conexos.			<b>ANEXO 15.</b> Registro de pólizas tipo, nota técnica y servicios auxiliares conexos.
<b>ANEXO 16.</b> Formato para la acreditación de profesionales en actuariado y derecho que firman los documentos del registro			<b>ANEXO 16.</b> Formato para la acreditación de profesionales en actuariado y derecho que firman los documentos del registro

Texto propuesto	Observación recibida	Comentario SUGESE	Texto final
de póliza y nota técnica.			de póliza y nota técnica.
<b>ANEXO 17.</b> Formato para el registro de proveedores de servicios auxiliares vinculados a pólizas de seguros.			<b>ANEXO 17.</b> Formato para el registro de proveedores de servicios auxiliares vinculados a pólizas de seguros.
<b>ANEXO 18.</b> Requisitos para el registro de proveedores transfronterizos de seguros.			<b>ANEXO 18.</b> Requisitos para el registro de proveedores transfronterizos de seguros.
<b>ANEXO 19.</b> Requisitos para el registro de oficinas de representación.			<b>ANEXO 19.</b> Requisitos para el registro de oficinas de representación.
<b>ANEXO 20.</b> Requisitos para el registro de pólizas tipo sujetas al régimen de comercio transfronterizo.			<b>ANEXO 20.</b> Requisitos para el registro de pólizas tipo sujetas al régimen de comercio transfronterizo.
<b>ANEXO 21.</b> Registro de seguro obligatorio y servicios auxiliares conexos.”		<b>77.</b> Ídem observación 72.	<b>ANEXO 21.</b> Formato para el Registro de Operadores de Seguros Autoexpedibles.
		<b>78.</b> Ídem observación 72.	<b>ANEXO 22.</b> Registro de seguro obligatorio y servicios auxiliares conexos.”
<b>“Artículo 51.- Servicios Auxiliares vinculados a la póliza</b>			<b>“Artículo 51.- Servicios Auxiliares vinculados a la póliza</b>
En caso de que la póliza tipo registrada limite los proveedores de servicios auxiliares relacionados con el producto, que brinden un servicio directo al asegurado o beneficiario se considerará obligatorio el registro del (los) proveedor(es) autorizado(s) por la Entidad Aseguradora. El depósito de la póliza tipo establecerá de oficio el registro del (los) proveedor(es) señalado(s) según el formato establecido en el anexo 17.			En caso de que la póliza tipo registrada limite los proveedores de servicios auxiliares relacionados con el producto, que brinden un servicio directo al asegurado o beneficiario se considerará obligatorio el registro del (los) proveedor(es) autorizado(s) por la Entidad Aseguradora. El depósito de la póliza tipo establecerá de oficio el registro del (los) proveedor(es) señalado(s) según el formato establecido en el anexo 17.
En el caso del registro de proveedores de servicios auxiliares de seguro obligatorio no procederá el registro en ausencia de alguno de los siguientes criterios de análisis:			En el caso del registro de proveedores de servicios auxiliares de seguro obligatorio no procederá el registro en ausencia de alguno de los siguientes criterios de análisis:
<b>a)</b> Quejas: Se establece un método			<b>a)</b> Quejas: Se establece un método de

Texto propuesto	Observación recibida	Comentario SUGESE	Texto final
de atención de quejas referidas con los proveedores;			atención de quejas referidas con los proveedores;
<b>b)</b> Libertad de elección: la definición de la red no limita total o parcialmente la libertad de elección más allá de lo establecido en la ley especial que regula el seguro obligatorio.”			b) Libertad de elección: la definición de la red no limita total o parcialmente la libertad de elección más allá de lo establecido en la ley especial que regula el seguro obligatorio.”
<b>ANEXO 1 DEFINICIÓN DE CATEGORÍAS, RAMOS Y LÍNEAS DE SEGUROS</b>			<b>ANEXO 1 DEFINICIÓN DE CATEGORÍAS, RAMOS Y LÍNEAS DE SEGUROS</b>
<b>A. <u>Categorías de Seguros</u></b>			<b><u>A. Categorías de Seguros</u></b>
<b>a. Seguros Generales:</b> Agrupan los seguros relacionados con riesgos de pérdida o daño en las cosas, animales, plantas o el patrimonio.			<b>a. Seguros Generales:</b> Agrupan los seguros relacionados con riesgos de pérdida o daño en las cosas, animales, plantas o el patrimonio.
<b>b. Seguros Personales:</b> Agrupan los seguros relacionados con la vida, la integridad física y la salud de las personas.			<b>b. Seguros Personales:</b> Agrupan los seguros relacionados con la vida, la integridad física y la salud de las personas.
Las entidades de seguros pueden especializarse en la categoría generales o personales. También podrán constituirse entidades mixtas. Cualquiera que sea su especialización, la entidad podrá ofrecer seguros obligatorios. Sin embargo, la contabilidad deberá llevarse de forma separada para cada categoría de seguros y para cada seguro obligatorio.			Las entidades de seguros pueden especializarse en la categoría generales o personales. También podrán constituirse entidades mixtas. Cualquiera que sea su especialización, la entidad podrá ofrecer seguros obligatorios. Sin embargo, la contabilidad deberá llevarse de forma separada para cada categoría de seguros y para cada seguro obligatorio.
<b>B. <u>Ramos y líneas</u></b>			<b><u>B. Ramos y líneas</u></b>
Las categorías de seguros se conforman por agrupaciones más específicas de riesgos de similar naturaleza denominados ramos. A su vez, los ramos			Las categorías de seguros se conforman por agrupaciones más específicas de riesgos de similar naturaleza denominados ramos. A su vez, los ramos se conforman

Texto propuesto	Observación recibida	Comentario SUGESE	Texto final
se conforman por líneas de seguros.			por líneas de seguros.
Los productos específicos podrán tener denominaciones distintas a la o las líneas a las que estén asociados. En un solo producto podrá agruparse varias líneas y ramos autorizados incluso de diferentes categorías.			Los productos específicos podrán tener denominaciones distintas a la o las líneas a las que estén asociados. En un solo producto podrá agruparse varias líneas y ramos autorizados incluso de diferentes categorías.
<b>1.</b> La categoría de seguros generales estará compuesta por los siguientes ramos y líneas:			<b>1.</b> La categoría de seguros generales estará compuesta por los siguientes ramos y líneas:
<b>a) Automóvil:</b> Comprende todo daño sufrido por:			<b>a) Automóvil:</b> Comprende todo daño sufrido por:
i) Vehículos terrestres motorizados.			i) Vehículos terrestres motorizados.
ii) Vehículos terrestres no motorizados.			ii) Vehículos terrestres no motorizados.
<b>b) Vehículos marítimos:</b> Comprende todo daño sufrido por:			<b>b) Vehículos marítimos:</b> Comprende todo daño sufrido por:
i) Vehículos marítimos.			i) Vehículos marítimos.
ii) Vehículos lacustres.			ii) Vehículos lacustres.
iii) Vehículos fluviales.			iii) Vehículos fluviales.
<b>c) Aviación:</b> Comprende todo daño sufrido por vehículos aéreos.			<b>c) Aviación:</b> Comprende todo daño sufrido por vehículos aéreos.
<b>d) Vehículos ferroviarios:</b> Comprende todo daño sufrido por vehículos ferroviarios.			<b>d) Vehículos ferroviarios:</b> Comprende todo daño sufrido por vehículos ferroviarios.
<b>e) Mercancías transportadas (comprendidas las mercancías, equipajes y demás bienes):</b> Comprende todo daño sufrido por las mercancías transportadas o equipajes, sea cual fuere el medio de transporte.			<b>e) Mercancías transportadas (comprendidas las mercancías, equipajes y demás bienes):</b> Comprende todo daño sufrido por las mercancías transportadas o equipajes, sea cual fuere el medio de transporte.
<b>f) Incendio y líneas aliadas:</b> Todo			<b>f) Incendio y líneas aliadas:</b> Todo daños

Texto propuesto	Observación recibida	Comentario SUGESE	Texto final
daños sufrido por los bienes distintos de los comprendidos en los ramos a, b, c, d y e, causados por incendio, explosión, tormenta y otros elementos naturales, energía nuclear y hundimiento de terreno.			sufrido por los bienes distintos de los comprendidos en los ramos a, b, c, d y e, causados por incendio, explosión, tormenta y otros elementos naturales, energía nuclear y hundimiento de terreno.
<b>g) Otros daños a los bienes:</b> Comprende todo daño sufrido por los bienes distintos de los comprendidos en los ramos a, b, c, d, e y f y los perjuicios que provoquen, causados por robo, pérdida, hurto, destrucción accidental, daños maliciosos, terrorismo, vandalismo, rotura de maquinaria o mal funcionamiento de maquinaria o equipos, humo, agua proveniente de rompimientos de cañería, desbordamiento generado por elementos no naturales, interrupción de negocios y otros.			<b>g) Otros daños a los bienes:</b> Comprende todo daño sufrido por los bienes distintos de los comprendidos en los ramos a, b, c, d, e y f y los perjuicios que provoquen, causados por robo, pérdida, hurto, destrucción accidental, daños maliciosos, terrorismo, vandalismo, rotura de maquinaria o mal funcionamiento de maquinaria o equipos, humo, agua proveniente de rompimientos de cañería, desbordamiento generado por elementos no naturales, interrupción de negocios y otros.
<b>h) Responsabilidad civil:</b> Comprende:			<b>h) Responsabilidad civil:</b> Comprende:
i. Responsabilidad civil general.			i) Responsabilidad civil general.
ii. Responsabilidad civil, incluyendo la del transportista, resultante del empleo de vehículos terrestres automóbiles, ferroviarios, aéreos, marítimos, lacustres y fluviales, así como toda responsabilidad distinta de las mencionadas.			ii) Responsabilidad civil, incluyendo la del transportista, resultante del empleo de vehículos terrestres automóbiles, ferroviarios, aéreos, marítimos, lacustres y fluviales, así como toda responsabilidad distinta de las mencionadas.
<b>i) Crédito:</b>			<b>i) Crédito:</b>

Texto propuesto	Observación recibida	Comentario SUGESE	Texto final
i. Insolvencia general.			i. Insolvencia general.
ii. Crédito a la exportación.			ii. Crédito a la exportación.
iii. Venta a plazos.			iii. Venta a plazos.
iv. Crédito hipotecario.			iv. Crédito hipotecario.
v. Crédito agrícola.			v. Crédito agrícola.
<b>j) Caución:</b>			<b>j) Caución:</b>
i. Caución directa.			i. Caución directa.
ii. Caución indirecta.			ii. Caución indirecta.
<b>k) Pérdidas pecuniarias:</b>			<b>k) Pérdidas pecuniarias:</b>
i. Riesgos de pérdida de empleo.			i. Riesgos de pérdida de empleo.
ii. Insuficiencia de ingresos.			ii. Insuficiencia de ingresos.
iii. Pérdida de beneficios.			iii. Pérdida de beneficios.
iv. Persistencia de gastos generales.			iv. Persistencia de gastos generales.
v. Gastos comerciales diversos.			v. Gastos comerciales diversos.
vi. Pérdida del valor venal.			vi. Pérdida del valor venal.
vii. Pérdidas de alquileres o rentas.			vii. Pérdidas de alquileres o rentas.
viii. Otras pérdidas pecuniarias.			viii. Otras pérdidas pecuniarias.
<b>l) Agrícolas y Pecuarios:</b> Comprende los daños y perjuicios relacionados con cultivo, cosechas, producción animal y otros similares.			<b>l) Agrícolas y Pecuarios:</b> Comprende los daños y perjuicios relacionados con cultivo, cosechas, producción animal y otros similares.
<b>m) Defensa jurídica.</b>			<b>m) Defensa jurídica.</b>
<b>n) Seguro Obligatorio de Automóviles (SOA).</b>			<b>n) Seguro Obligatorio de Automóviles (SOA).</b>
<b>2.</b> La categoría de seguros personales estará compuesta por los siguientes ramos y líneas:			<b>2.</b> La categoría de seguros personales estará compuesta por los siguientes ramos y líneas:
<b>a) Vida:</b> Comprende el seguro en caso de vida, de muerte o mixto.			<b>a) Vida:</b> Comprende el seguro en caso de vida, de muerte o mixto.
<b>b) Rentas:</b> Comprende las operaciones de capitalización basadas en una técnica actuarial que suponga, a cambio de pagos			<b>b) Rentas:</b> Comprende las operaciones de capitalización basadas en una técnica actuarial que suponga, a cambio de pagos

Texto propuesto	Observación recibida	Comentario SUGESE	Texto final
únicos o periódicos fijados por adelantado, compromisos determinados en cuanto a su duración y a su importe. Incluye los seguros de renta vitalicia derivados de la Ley 7983.			adelantado, compromisos determinados en cuanto a su duración y a su importe. Incluye los seguros de renta vitalicia derivados de la Ley 7983.
<b>c) Accidentes y salud:</b> Comprende los seguros de accidentes laborales, las enfermedades profesionales, lesiones corporales, incluida la incapacidad laboral, los seguros de muerte por accidente, los seguros de invalidez por accidente y enfermedad, gastos médicos, repatriación de restos mortales, gastos funerales y la cobertura de ocupantes de vehículos.			<b>c) Accidentes y salud:</b> Comprende los seguros de accidentes laborales, las enfermedades profesionales, lesiones corporales, incluida la incapacidad laboral, los seguros de muerte por accidente, los seguros de invalidez por accidente y enfermedad, gastos médicos, repatriación de restos mortales, gastos funerales y la cobertura de ocupantes de vehículos.
<b>d) Seguro Obligatorio de Riesgos del Trabajo (SRT).</b>			<b>d) Seguro Obligatorio de Riesgos del Trabajo (SRT).</b>
<b>e) Los seguros previstos en las letras a) y b) que estén vinculados con fondos de inversión.</b>			<b>e) Los seguros previstos en las letras a) y b) que estén vinculados con fondos de inversión.</b>
<b>C. Riesgos accesorios</b>			<b>C. Riesgos accesorios</b>
Se podrán cubrir riesgos adicionales comprendidos en otro ramo y categoría sin necesidad de obtener autorización específica, aun cuando la entidad aseguradora sólo cuente con licencia para operar en una categoría distinta, siempre que el riesgo principal pertenezca a un ramo y categoría autorizada para esa entidad y se cumpla lo siguiente:	<b>79.- INS</b> Se podrán cubrir riesgos adicionales comprendidos en otro ramo y categoría sin necesidad de obtener autorización específica, aun cuando la entidad aseguradora sólo cuente con licencia para operar en una categoría distinta, siempre que el riesgo principal pertenezca a un ramo y categoría autorizada para esa	<b>79.</b> En el tercer párrafo de este anexo se indicó: “Las entidades de seguros pueden especializarse en la categoría generales o personales. También podrán constituirse entidades mixtas. <b>Cualquiera que sea su especialización, la entidad podrá ofrecer seguros obligatorios.</b> Sin embargo, la contabilidad deberá llevarse de forma separada para cada categoría de seguros	Se podrán cubrir riesgos adicionales comprendidos en otro ramo y categoría sin necesidad de obtener autorización específica, aun cuando la entidad aseguradora sólo cuente con licencia para operar en una categoría distinta, siempre que el riesgo principal pertenezca a un ramo y categoría autorizada para esa entidad y se cumpla lo siguiente:

Texto propuesto	Observación recibida	Comentario SUGESE	Texto final
	entidad y se cumpla lo siguiente:	y para cada seguro obligatorio.”. El resaltado es nuestro. Con lo anterior se pretende que, independientemente del tipo de licencia con que cuente la aseguradora (personal, general o mixta) pueda ofrecer cualquiera de los dos seguros obligatorios. Por lo tanto no se acepta el cambio.	
a) Se encuentren vinculados al riesgo principal.			a) Se encuentren vinculados al riesgo principal.
b) Se refieran al objeto cubierto contra el riesgo principal.			b) Se refieran al objeto cubierto contra el riesgo principal.
c) Se encuentren cubiertos por el contrato que cubra el riesgo principal.			c) Se encuentren cubiertos por el contrato que cubra el riesgo principal.
No obstante, los riesgos comprendidos en el ramo crédito y caución de la categoría de seguros generales no podrán ser considerados accesorios de otros ramos.”			No obstante, los riesgos comprendidos en el ramo crédito y caución de la categoría de seguros generales no podrán ser considerados accesorios de otros ramos.”
3.- Adicionar al Acuerdo SUGESE 01-08, “Reglamento sobre autorizaciones, registros y requisitos de funcionamiento de entidades supervisadas por la Superintendencia General de Seguros”, los siguientes artículos y anexos, los cuales se leerán de la siguiente manera:			3.- Adicionar al Acuerdo SUGESE 01-08, “Reglamento sobre autorizaciones, registros y requisitos de funcionamiento de entidades supervisadas por la Superintendencia General de Seguros”, los siguientes artículos y anexos, los cuales se leerán de la siguiente manera:
<b>Artículo 29 bis. Solicitud de la prima o tarifa de seguro obligatorio.</b> La solicitud de autorización de prima o tarifa de seguro obligatorio, sea inicial o revisión posterior, debe cumplir la información que se detalla en el Anexo 22.	<b>80.- UCCAEP</b> En torno a los principios de transparencia e información; UCCAEP considera necesario que establezca como paso previo a la fijación o ajuste de la tarifa en los seguros obligatorios, principalmente Riesgos de Trabajo, una audiencia pública donde los patrones, que son quienes pagan el 100% del seguro, tengan la	<b>80.</b> En cuanto a la aplicación de los principios de transparencia e información, existe un proceso de registro de nota técnica, póliza, documentación contractual y norma técnica por parte de las entidades aseguradoras. La solicitud de autorización de prima o tarifa de seguro obligatorio, sea inicial o revisión posterior, debe cumplir la información que se detalla	<b>Artículo 29 bis. Solicitud de la prima o tarifa de seguro obligatorio.</b> La solicitud de autorización de prima o tarifa de seguro obligatorio, sea inicial o revisión posterior, debe cumplir la información que se detalla en el <b>Anexo 23.</b>

Texto propuesto	Observación recibida	Comentario SUGESE	Texto final
	<p>posibilidad de referirse a los ajustes solicitados, Este paso en el proceso debería incluirse en los artículos 29 bis y 47 bis del reglamento”.</p>	<p>en el Anexo 22 (ahora 23) que se propone incluir al Reglamento SUGESE 01-08. Para la autorización de revisión de la tarifa de seguro obligatorio el solicitante debe suministrar a la Superintendencia una versión de la nota técnica actualizada. Si la metodología ha sufrido variaciones el solicitante deberá revelar de manera explícita los cambios incorporados. En caso contrario, debe declarar que la metodología inscrita en la nota técnica no ha sufrido variaciones. Se incluyen los criterios para valorar la solicitud de prima o tarifa en la reforma planteada al Reglamento SUGESE 01-08 donde destacan los siguientes:</p> <p>a) Suficiencia de tarifa: La tarifa solicitada es suficiente para cubrir el riesgo que se pretende suscribir, los gastos administrativos, comerciales y demás cargos imputables al seguro.</p> <p>b) Metodología de tarifa: La nota técnica define el cálculo de la prima o tarifa de riesgo, y demás componentes de la prima o tarifa comercial, en cumplimiento con los formatos y revelación exigida en el Anexo 23.</p> <p>c) Formalidad de documentos: Los documentos remitidos se encuentran firmados por los profesionales en actuaría y derecho acreditados por el solicitante ante la Superintendencia según lo</p>	

Texto propuesto	Observación recibida	Comentario SUGESE	Texto final
		<p>dispuesto en el artículo 48.- Acreditación de profesionales, de este reglamento.</p> <p>d) Formatos de presentación: Se respetan los formatos de revelación de los componentes de la prima o tarifa definidos en el anexo 23.</p> <p>De esta forma, se considera innecesaria la audiencia dado que la regulación propuesta es suficientemente transparente y pública y descansa sobre una base técnica objetiva, además existe un tema de confidencialidad de la información técnica que se entrega en el proceso de aprobación de las primas, misma que debe ser resguardada al tenor del artículo 166 de la Ley Nº 7732, aplicada de conformidad con el artículo 29 de la Ley Nº 8653.</p> <p>Se cambia referencia del Anexo, ver observación 72.</p>	
<p>Para la autorización de revisión de la tarifa de seguro obligatorio el solicitante debe suministrar a la Superintendencia una versión de la nota técnica actualizada. Si la metodología ha sufrido variaciones el solicitante deberá revelar de manera explícita los cambios incorporados. En caso contrario, debe declarar que la metodología inscrita en la nota técnica no ha sufrido variaciones.</p>		<p><b>81.</b> Con la finalidad de mejorar la redacción elimina “de revisión”.</p>	<p>Para la autorización de la tarifa de seguro obligatorio el solicitante debe suministrar a la Superintendencia una versión de la nota técnica actualizada. Si la metodología ha sufrido variaciones el solicitante deberá revelar de manera explícita los cambios incorporados. En caso contrario, debe declarar que la metodología inscrita en la nota técnica no ha sufrido variaciones.</p>
<p>De conformidad con lo establecido en los artículos 208 del Código de Trabajo y 44</p>			<p>De conformidad con lo establecido en los artículos 208 del Código de Trabajo y 44</p>

Texto propuesto	Observación recibida	Comentario SUGESE	Texto final
de la Ley de Tránsito, la vigencia de los seguros obligatorios será anual. El monto de las primas o tarifas deberá ser revisado anualmente por las entidades aseguradoras, y de ser el caso someterse ante la Superintendencia General de Seguros (SUGESE) la respectiva solicitud de autorización de tarifa. Los documentos que sustentan la revisión anual de tarifa, en caso de no requerirse su variación, deberán estar disponibles para la SUGESE.			de la Ley de Tránsito, la vigencia de los seguros obligatorios será anual. El monto de las primas o tarifas deberá ser revisado anualmente por las entidades aseguradoras, y de ser el caso someterse ante la Superintendencia General de Seguros (SUGESE) la respectiva solicitud de autorización de tarifa. Los documentos que sustentan la revisión anual de tarifa, en caso de no requerirse su variación, deberán estar disponibles para la SUGESE.
<p><b>Artículo 37 bis. Criterios para valorar la desinscripción de seguro obligatorio.</b> Los criterios para valorar solicitudes de autorización para la desinscripción de seguro obligatorio, a que refiere el artículo 5 y el anexo 23 de este Reglamento, son los siguientes:</p>		<p><b>82.</b> Cambio numeración de anexos ver observación 72.</p>	<p><b>Artículo 37 bis. Criterios para valorar la desinscripción de seguro obligatorio</b> Los criterios para valorar solicitudes de autorización para la desinscripción de seguro obligatorio, a que refiere el artículo 5 y el <b>anexo 24</b> de este Reglamento, son los siguientes:</p>
En el caso del Plan de Cese a que se refiere el anexo 23 de este Reglamento, deberá considerar:			En el caso del Plan de Cese a que se refiere el <b>anexo 24</b> de este Reglamento, deberá considerar:
<p><b>a) Plan de cese de actividades:</b> Se cumple con los requisitos y revelaciones establecidas en el anexo 23 de este reglamento. El plan presentado garantiza el cumplimiento de por lo menos los compromisos sucesorios definidos en los literales b) y c) de este artículo.</p>			<p><b>a) Plan de cese de actividades:</b> Se cumple con los requisitos y revelaciones establecidas en el <b>anexo 24</b> de este reglamento. El plan presentado garantiza el cumplimiento de por lo menos los compromisos sucesorios definidos en los literales b) y c) de este artículo.</p>
<p><b>b) Obligaciones con asegurados y beneficiarios:</b> El mecanismo propuesto para atender estas obligaciones garantiza el cumplimiento de las obligaciones</p>			<p><b>b) Obligaciones con asegurados y beneficiarios:</b> El mecanismo propuesto para atender estas obligaciones garantiza el cumplimiento de las</p>

Texto propuesto	Observación recibida	Comentario SUGESE	Texto final
en las condiciones originales. Este mecanismo debe establecerse mediante la revelación adecuada y pormenorizada de dichas obligaciones y el mantenimiento de las provisiones respectivas.			obligaciones en las condiciones originales. Este mecanismo debe establecerse mediante la revelación adecuada y pormenorizada de dichas obligaciones y el mantenimiento de las provisiones respectivas.
<b>c) El Plan de Transferencia de Cartera:</b> El plan cumple con los criterios de valoración definidos en el artículo 35 y los requisitos del anexo 23.			<b>c) El Plan de Transferencia de Cartera:</b> El plan cumple con los criterios de valoración definidos en el artículo 35 y los requisitos del <b>anexo 24</b> .
	<b>83.- CCSS</b> Sugiere incluir: <b>“d) Certificación de que se encuentra al día en las obligaciones relacionadas con las cuotas obrero patronales con la Caja Costarricense de Seguro Social.”</b> Justificación: Para los casos en los que las aseguradoras tramiten un “Plan de Cese” considerar incluir dentro de los requisitos para la “Desinscripción del seguro obligatorio” además de los ya establecidos, una certificación de la CAJA, que no existen deudas pendientes con la institución, caso contrario, no autorizar el cese hasta que se cancelen en su totalidad.	<b>83.</b> En esta observación no es claro quién debe encontrarse al día con las cuotas obrero patronales con la C.C.S.S. Si es la aseguradora quien debe encontrarse al día con las cuotas obrero patronales, esta observación sólo le aplicaría si la desinscripción del seguro obligatorio se da porque la aseguradora cesa el total de sus operaciones y no solamente las correspondientes a seguros obligatorios. No obstante lo anterior, se considera oportuno a futuro considerar la observación para dimensionarla a todo trámite y proceso de autorización que se lleva a cabo ante esta Superintendencia, conforme el marco legal de la Ley Constitutiva de la CCSS.	
<b>Artículo 39 bis. Criterios para valorar la prima o tarifa</b>	<b>84.- INS</b> <b>Artículo 39 bis. Criterios para valorar la prima o tarifa de los seguros obligatorios</b>	<b>84.</b> Se incluye observaciones para mayor claridad.	<b>Artículo 39 bis. Criterios para valorar la prima o tarifa de los seguros obligatorios</b>
Los criterios para valorar la solicitud de	<b>85.- INS</b>	<b>85.</b> Se incorpora la corrección. Se	Los criterios para valorar la solicitud de

Texto propuesto	Observación recibida	Comentario SUGESE	Texto final
prima o tarifa a que refiere el artículo 12 de este Reglamento son los siguientes:	Los criterios para valorar la solicitud de prima o tarifa a que refiere el <del>artículo 12 de este Reglamento</del> son los siguientes: <b>artículo 29 bis.</b>	modifica numeración de anexos, según observación 72.	prima o tarifa a que refiere el artículo <b>29 bis</b> son los siguientes:
<b>a) Suficiencia de tarifa:</b> La tarifa solicitada es suficiente para cubrir el riesgo que se pretende suscribir, los gastos administrativos, comerciales y demás cargos imputables al seguro.			<b>a) Suficiencia de tarifa:</b> La tarifa solicitada es suficiente para cubrir el riesgo que se pretende suscribir, los gastos administrativos, comerciales y demás cargos imputables al seguro.
<b>b) Metodología de tarifa:</b> La nota técnica define el cálculo de la prima o tarifa de riesgo, y demás componentes de la prima o tarifa comercial, en cumplimiento con los formatos y revelación exigida en el Anexo 22.			<b>b) Metodología de tarifa:</b> La nota técnica define el cálculo de la prima o tarifa de riesgo, y demás componentes de la prima o tarifa comercial, en cumplimiento con los formatos y revelación exigida en el <b>Anexo 23.</b>
<b>c) Formalidad de documentos:</b> Los documentos remitidos se encuentran firmados por los profesionales en actuaría y derecho acreditados por el solicitante ante la Superintendencia según lo dispuesto en el artículo 48.- Acreditación de profesionales, de este reglamento.			<b>c) Formalidad de documentos:</b> Los documentos remitidos se encuentran firmados por los profesionales en actuaría y derecho acreditados por el solicitante ante la Superintendencia según lo dispuesto en el artículo 48.- Acreditación de profesionales, de este reglamento.
<b>d) Formatos de presentación:</b> Se respetan los formatos de revelación de los componentes de la prima o tarifa definidos en el anexo 22.			<b>d) Formatos de presentación:</b> Se respetan los formatos de revelación de los componentes de la prima o tarifa definidos en el <b>anexo 23.</b>
<b>Artículo 47 bis. Requisitos para la solicitud de registro de producto de</b>	<b>86.- INS</b> Cuando la entidad solicite el registro del	<b>86.</b> Se incorpora corrección.	<b>Artículo 47 bis. Requisitos para la solicitud de registro de producto de</b>

Texto propuesto	Observación recibida	Comentario SUGESE	Texto final
<p><b>seguro obligatorio y tarifa inicial</b> Cuando la entidad solicite el registro del seguro obligatorio deberá completar los requisitos que se indican en el anexo 22. La solicitud de registro debe ser acompañada de la solicitud de prima o tarifa establecido en el artículo 5 de este reglamento.</p>	<p>seguro obligatorio deberá completar los requisitos que se indican en el anexo 22. La solicitud de registro debe ser acompañada de la solicitud de prima o tarifa establecido en el artículo 5 <b>29 bis</b> de este reglamento.</p>		<p><b>seguro obligatorio y tarifa inicial</b> Cuando la entidad solicite el registro del seguro obligatorio deberá completar los requisitos que se indican en el anexo 22. La solicitud de registro debe ser acompañada de la solicitud de prima o tarifa establecido en el artículo <b>29 bis</b> de este reglamento.</p>
<p>Se considerará como criterio de valoración del registro los siguientes aspectos:</p>			<p>Se considerará como criterio de valoración del registro los siguientes aspectos:</p>
<p>a) Existencia de procedimientos claros, transparentes y sencillos para acceder a los beneficios del seguro de conformidad con lo que establezcan el Código de Trabajo y la Ley de Tránsito por Vías Públicas Terrestres, según corresponda;</p>			<p>a) Existencia de procedimientos claros, transparentes y sencillos para acceder a los beneficios del seguro de conformidad con lo que establezcan el Código de Trabajo y la Ley de Tránsito <del>por Vías Públicas Terrestres</del>, según corresponda;</p>
<p>b) La norma técnica de aseguramiento, en el caso de SRT, es clara y desarrolla los extremos mínimos señalados en la normativa.</p>	<p><b>87.- INS</b> La norma técnica de aseguramiento, en el caso de SRT, es clara y <del>desarrolla</del> <b>desarrolle</b> los extremos mínimos señalados en la normativa.</p>	<p><b>87.</b> La redacción actual de este punto es clara. No requiere modificación.</p>	<p>b) La norma técnica de aseguramiento, en el caso de SRT, es clara y desarrolla los extremos mínimos señalados en la normativa.</p>
<p>c) La metodología de estimación de prima o tarifa es adecuada y cumple los requisitos definidos.</p>	<p><b>88.- INS</b> La metodología de estimación de prima o tarifa es adecuada y cumple los requisitos definidos <b>en el Anexo 21.</b></p>	<p><b>88.</b> Se acepta observación para mayor claridad y se modifica numeración.</p>	<p>c) La metodología de estimación de prima o tarifa es adecuada y cumple los requisitos definidos <b>en el Anexo 22.</b></p>
<p>El Superintendente podrá disponer, mediante disposición general, la presentación de la solicitud de registro por medios electrónicos. Podrá también definir criterios para la notificación de modificaciones menores a la Póliza Tipo, Norma de aseguramiento o la Nota</p>			<p>El Superintendente podrá disponer, mediante disposición general, la presentación de la solicitud de registro por medios electrónicos. Podrá también definir criterios para la notificación de modificaciones menores a la Póliza Tipo, Norma de aseguramiento o la Nota</p>

Texto propuesto	Observación recibida	Comentario SUGESE	Texto final
Técnica y su actualización en el registro. <b>ANEXO 21</b>  <b>REGISTRO DE SEGUROS OBLIGATORIOS Y SERVICIOS AUXILIARES CONEXOS</b> <i>Documentación requerida para el registro de pólizas, notas técnicas y servicios auxiliares conexos de seguros obligatorios.</i>		<b>89.</b> Ídem observación 72.	Técnica y su actualización en el registro. <b>ANEXO 22</b>  <b>REGISTRO DE SEGUROS OBLIGATORIOS Y SERVICIOS AUXILIARES CONEXOS</b> <i>Documentación requerida para el registro de pólizas, notas técnicas y servicios auxiliares conexos de seguros obligatorios.</i>
<b>I. BASE LEGAL</b>			<b>I. BASE LEGAL</b>
LEY REGULADORA DEL MERCADO DE SEGUROS, No. 8653			LEY REGULADORA DEL MERCADO DE SEGUROS, N° 8653
En materia de registro de pólizas: artículos 25, k y 29, d.			En materia de registro de pólizas: artículos 25, k y 29, d.
<b>II. DOCUMENTACIÓN QUE DEBE ACOMPAÑAR LA SOLICITUD DE REGISTRO DE SEGUROS OBLIGATORIOS</b>			<b>II. DOCUMENTACIÓN QUE DEBE ACOMPAÑAR LA SOLICITUD DE REGISTRO DE SEGUROS OBLIGATORIOS</b>
<b>1.</b> Carta de solicitud de registro del seguro obligatorio firmada por el representante legal de la entidad o la persona en quien este delegue la presentación.			<b>1.</b> Carta de solicitud de registro del seguro obligatorio firmada por el representante legal de la entidad o la persona en quien este delegue la presentación.
<b>2.</b> Certificación notarial del acta del órgano de dirección que haya acordado la oferta del seguro obligatorio.			<b>2.</b> Certificación notarial del acta del órgano de dirección que haya acordado la oferta del seguro obligatorio.
<b>3.</b> La nota técnica que ampara el seguro obligatorio, de acuerdo con el formato y contenido mínimo establecidos en la sección IV de este anexo.			<b>3.</b> La nota técnica que ampara el seguro obligatorio, de acuerdo con el formato y contenido mínimo establecidos en la sección IV de este anexo.
<b>4.</b> La documentación contractual, de acuerdo con lo establecido en la sección V de este anexo.			<b>4.</b> La documentación contractual, de acuerdo con lo establecido en la sección V de este anexo.
<b>5.</b> El dictamen jurídico que certifique el apego de la documentación contractual a lo previsto en la Ley 8653 y			<b>5.</b> El dictamen jurídico que certifique el apego de la documentación contractual a lo previsto en la Ley 8653 y

Texto propuesto	Observación recibida	Comentario SUGESE	Texto final
la normativa aplicable al seguro obligatorio.			la normativa aplicable al seguro obligatorio.
<b>6.</b> El análisis de congruencia entre la nota técnica, la norma técnica de aseguramiento y la documentación contractual.	<b>90.- INS</b> <b>6.</b> El análisis de congruencia entre la nota técnica, la norma técnica de aseguramiento <b>en caso del SRT</b> y la documentación contractual.	<b>90.</b> Se acepta observación para mayor claridad.	<b>6.</b> El análisis de congruencia entre la nota técnica, la norma técnica de aseguramiento <b>en caso del SRT</b> y la documentación contractual.
<b>7.</b> Información mínima para el registro de servicios auxiliares según lo dispuesto en el anexo 17 (obligatorio únicamente en caso de que la póliza limite al consumidor respecto a la libre elección del proveedor de servicios auxiliares para la reparación de daños o prestación de servicios).			<b>7.</b> Información mínima para el registro de servicios auxiliares según lo dispuesto en el anexo 17 (obligatorio únicamente en caso de que la póliza limite al consumidor respecto a la libre elección del proveedor de servicios auxiliares para la reparación de daños o prestación de servicios).
<b>8.</b> Descripción del canal de distribución del producto.			<b>8.</b> Descripción del canal de distribución del producto.
<b>III. REQUISITOS FORMALES PARA EL REGISTRO DE SEGUROS OBLIGATORIOS</b>			<b>III. REQUISITOS FORMALES PARA EL REGISTRO DE SEGUROS OBLIGATORIOS</b>
<b>1.</b> La nota técnica que deberá ser firmada por un actuario. En la carátula de dicha nota técnica se consignará la siguiente leyenda:			<b>1.</b> La nota técnica que deberá ser firmada por un actuario. En la carátula de dicha nota técnica se consignará la siguiente leyenda:
<i>“(Nombre del profesional) con cédula de identidad _____ y código del Colegio de Profesionales en Ciencias Económicas de Costa Rica _____, hago constar bajo mi responsabilidad profesional que la metodología para la determinación de la tarifa, provisiones y demás elementos técnicos considerados en la presente nota técnica, se apegan a lo previsto en la Ley Reguladora del Mercado de Seguros, Ley de Promoción de la Competencia y</i>	<b>91.- INS</b> <i>“(Nombre del profesional) con cédula de identidad _____ y código del Colegio de Profesionales en Ciencias Económicas de Costa Rica _____, hago constar bajo mi responsabilidad profesional que la metodología para la determinación de la tarifa, provisiones y demás elementos técnicos considerados en la presente nota técnica, se apegan a lo previsto en la Ley Reguladora del Mercado de Seguros, Ley</i>	<b>91.</b> Ver observación 8.	<i>“(Nombre del profesional) con cédula de identidad _____ y código del Colegio de Profesionales en Ciencias Económicas de Costa Rica _____, hago constar bajo mi responsabilidad profesional que la metodología para la determinación de la tarifa, provisiones y demás elementos técnicos considerados en la presente nota técnica, se apegan a lo previsto en la Ley Reguladora del Mercado de Seguros, Ley de Promoción de la Competencia y</i>

Texto propuesto	Observación recibida	Comentario SUGESE	Texto final
Defensa Efectiva del Consumidor y (el Código de Trabajo o Ley de Tránsito por Vías Públicas Terrestres) y sus reglamentos.”.	de Promoción de la Competencia y Defensa Efectiva del Consumidor y (el Código de Trabajo o Ley de Tránsito por Vías Públicas Terrestres <b>y sus reformas</b> ) y sus reglamentos.”.		Defensa Efectiva del Consumidor y (el Código de Trabajo o Ley de Tránsito <del>por Vías Públicas Terrestres</del> ) y sus reglamentos.”.
2. El contrato tipo, el cual deberá ser firmado por el responsable de la elaboración del dictamen jurídico que lo sustenta.			2. El contrato tipo, el cual deberá ser firmado por el responsable de la elaboración del dictamen jurídico que lo sustenta.
3. El dictamen jurídico que certifique el apego de la documentación contractual a lo previsto en la Ley Reguladora del Mercado de Seguros y la normativa específica del seguro obligatorio para el contrato de seguros. El documento deberá contener la siguiente leyenda:			3. El dictamen jurídico que certifique el apego de la documentación contractual a lo previsto en la Ley Reguladora del Mercado de Seguros y la normativa específica del seguro obligatorio para el contrato de seguros. El documento deberá contener la siguiente leyenda:
“(Nombre del profesional) con cédula de identidad _____ y código del Colegio de Abogados de Costa Rica _____, hago constar bajo mi responsabilidad profesional, que la documentación contractual del (nombre del seguro obligatorio) se apega a lo previsto en la Ley Reguladora del Mercado de Seguros, Ley de Promoción de la Competencia y Defensa Efectiva del Consumidor y_(el Código de Trabajo o Ley de Tránsito por Vías Públicas Terrestres) y sus reglamentos.”.	<b>92.- INS</b> “(Nombre del profesional) con cédula de identidad _____ y código del Colegio de Abogados de Costa Rica _____, hago constar bajo mi responsabilidad profesional, que la documentación contractual del (nombre del seguro obligatorio) se apega a lo previsto en la Ley Reguladora del Mercado de Seguros, Ley de Promoción de la Competencia y Defensa Efectiva del Consumidor y_(el Código de Trabajo o Ley de Tránsito por Vías Públicas Terrestres <b>y sus reformas</b> ) y sus reglamentos.”.	92. Ver observación 8.	“(Nombre del profesional) con cédula de identidad _____ y código del Colegio de Abogados de Costa Rica _____, hago constar bajo mi responsabilidad profesional, que la documentación contractual del (nombre del seguro obligatorio) se apega a lo previsto en la Ley Reguladora del Mercado de Seguros, Ley de Promoción de la Competencia y Defensa Efectiva del Consumidor y_(el Código de Trabajo o Ley de Tránsito <del>por Vías Públicas Terrestres</del> ) y sus reglamentos.”.
4. El análisis de congruencia entre la nota técnica, la norma técnica de aseguramiento, la documentación contractual y la normativa específica del seguro obligatorio. Este documento será			4. El análisis de congruencia entre la nota técnica, la norma técnica de aseguramiento, la documentación contractual y la normativa específica del seguro obligatorio. Este documento será

Texto propuesto	Observación recibida	Comentario SUGESE	Texto final
<p>elaborado y firmado por el actuario encargado de la elaboración de la nota técnica y por un abogado de la entidad, los cuales deberán verificar que las obligaciones asumidas en las condiciones contractuales y la norma técnica del seguro se encuentren fielmente respaldadas mediante los métodos actuariales descritos en la nota técnica correspondiente. Adicionalmente, el referido análisis deberá detallar los aspectos contractuales más relevantes, que a juicio del actuario y del abogado, repercutan en el diseño técnico del plan o del contrato. El análisis de congruencia deberá incluir la siguiente leyenda:</p>			<p>elaborado y firmado por el actuario encargado de la elaboración de la nota técnica y por un abogado de la entidad, los cuales deberán verificar que las obligaciones asumidas en las condiciones contractuales y la norma técnica del seguro se encuentren fielmente respaldadas mediante los métodos actuariales descritos en la nota técnica correspondiente. Adicionalmente, el referido análisis deberá detallar los aspectos contractuales más relevantes, que a juicio del actuario y del abogado, repercutan en el diseño técnico del plan o del contrato. El análisis de congruencia deberá incluir la siguiente leyenda:</p>
<p><i>“Los que suscribimos (nombre del actuario) con cédula de identidad _____ y código _____ y (nombre del abogado de la institución) con cédula de identidad _____ y código profesional _____, bajo nuestra responsabilidad profesional hacemos constar que hemos verificado que las obligaciones asumidas en las condiciones contractuales del (nombre del seguro obligatorio), se encuentran fielmente respaldadas mediante los métodos actuariales descritos en la nota técnica correspondiente”.</i></p>			<p><i>“Los que suscribimos (nombre del actuario) con cédula de identidad _____ y código _____ y (nombre del abogado de la institución) con cédula de identidad _____ y código profesional _____, bajo nuestra responsabilidad profesional hacemos constar que hemos verificado que las obligaciones asumidas en las condiciones contractuales del (nombre del seguro obligatorio), se encuentran fielmente respaldadas mediante los métodos actuariales descritos en la nota técnica correspondiente”.</i></p>
<p><b>IV. FORMATO Y CONTENIDO MÍNIMO DE LA NOTA TÉCNICA</b></p>			<p><b>IV. FORMATO Y CONTENIDO MÍNIMO DE LA NOTA TÉCNICA</b></p>
<p><b>A. Características del producto</b></p>			<p><b>A. Características del producto</b></p>

Texto propuesto	Observación recibida	Comentario SUGESE	Texto final
Se deberán establecer las características técnicas y contractuales del seguro, se deberán indicar las leyes y normas que lo rigen y un breve resumen del objetivo que cumple este seguro.			Se deberán establecer las características técnicas y contractuales del seguro, se deberán indicar las leyes y normas que lo rigen y un breve resumen del objetivo que cumple este seguro.
<b>B. Descripción de las coberturas</b>			<b>B. Descripción de las coberturas</b>
Se deberán indicar los riesgos cubiertos, sumas aseguradas, beneficios, plazos y demás aspectos técnicos que caracterizarán las coberturas del producto. Se deberán presentar de forma separada la cobertura básica, las coberturas adicionales y las coberturas de servicios (si existieran).			Se deberán indicar los riesgos cubiertos, sumas aseguradas, beneficios, plazos y demás aspectos técnicos que caracterizarán las coberturas del producto. Se deberán presentar de forma separada la cobertura básica, las coberturas adicionales y las coberturas de servicios (si existieran).
<b>a) Descripción de la cobertura básica:</b> Se deberá dar una descripción clara de los riesgos cubiertos por la entidad, del tipo o tipos de bienes que se cubrirán, del beneficio o indemnización que se otorgará en caso de siniestro, así como cualquier circunstancia en que la cobertura o los beneficios puedan variar o modificarse durante la vigencia del seguro. La cobertura básica corresponderá única y estrictamente a los beneficios establecidos por ley.			<b>a) Descripción de la cobertura básica:</b> Se deberá dar una descripción clara de los riesgos cubiertos por la entidad, del tipo o tipos de bienes que se cubrirán, del beneficio o indemnización que se otorgará en caso de siniestro, así como cualquier circunstancia en que la cobertura o los beneficios puedan variar o modificarse durante la vigencia del seguro. La cobertura básica corresponderá única y estrictamente a los beneficios establecidos por ley.
<b>b) Descripción de las coberturas adicionales:</b> Se deberán indicar cada una de las coberturas adicionales y opcionales que incluirá el producto o que se podrán contratar mediante convenio expreso, así como el riesgo cubierto por la entidad, los bienes o tipos de bienes que se cubrirán, y el beneficio o indemnización que se otorgará en caso de siniestro, en cada una			<b>b) Descripción de las coberturas adicionales:</b> Se deberán indicar cada una de las coberturas adicionales y opcionales que incluirá el producto o que se podrán contratar mediante convenio expreso, así como el riesgo cubierto por la entidad, los bienes o tipos de bienes que se cubrirán, y el beneficio o indemnización que se otorgará en caso de siniestro, en cada una

Texto propuesto	Observación recibida	Comentario SUGESE	Texto final
de dichas coberturas. Estas coberturas deberán ser de carácter voluntario para el contratante.			de dichas coberturas. Estas coberturas deberán ser de carácter voluntario para el contratante.
<b>c)</b> Descripción de coberturas de servicios: Se deberá indicar el tipo de servicios que incluirá el producto, como son: asistencia médica, jurídica, automovilística, en viajes, u otras, así como las condiciones de su disfrute.			<b>c)</b> Descripción de coberturas de servicios: Se deberá indicar el tipo de servicios que incluirá el producto, como son: asistencia médica, jurídica, automovilística, en viajes, u otras, así como las condiciones de su disfrute.
<b>C. Hipótesis técnicas</b>			<b>C. Hipótesis técnicas</b>
Se deberán indicar e incluir las hipótesis demográficas como son tablas de mortalidad, morbilidad, incapacidad o cualquier otra, que se utilizarán para el cálculo de las primas o tarifas de riesgo. Salvo en los casos de tablas de mortalidad de asegurados, establecidas por el Consejo Nacional de Supervisión del Sistema Financiero, se deberán señalar los datos necesarios para su identificación y verificación, tales como país, autor, año y página web de ser posible.			Se deberán indicar e incluir las hipótesis demográficas como son tablas de mortalidad, morbilidad, incapacidad o cualquier otra, que se utilizarán para el cálculo de las primas o tarifas de riesgo. Salvo en los casos de tablas de mortalidad de asegurados, establecidas por el Consejo Nacional de Supervisión del Sistema Financiero, se deberán señalar los datos necesarios para su identificación y verificación, tales como país, autor, año y página web de ser posible.
<b>D. Información estadística</b>			<b>D. Información estadística</b>
Se deberá indicar e incluir la información estadística que se utilizará señalando los datos necesarios para su identificación y verificación, tales como país, autor, año y página web (si aplica).			Se deberá indicar e incluir la información estadística que se utilizará señalando los datos necesarios para su identificación y verificación, tales como país, autor, año y página web (si aplica).
<b>a)</b> Se deberán incluir como parte de la nota técnica, los datos consolidados de la información estadística con que se determinaron los valores de frecuencia, severidad, montos promedio o de cualquier otro parámetro de la prima o tarifa de riesgo. La entidad deberá indicar			<b>a)</b> Se deberán incluir como parte de la nota técnica, los datos consolidados de la información estadística con que se determinaron los valores de frecuencia, severidad, montos promedio o de cualquier otro parámetro de la prima o tarifa de riesgo. La entidad deberá indicar

Texto propuesto	Observación recibida	Comentario SUGESE	Texto final
cualquier aspecto relevante sobre la modificación, depuración y transformación que haya realizado a los datos originales de la estadística.			cualquier aspecto relevante sobre la modificación, depuración y transformación que haya realizado a los datos originales de la estadística.
<b>b)</b> Se deberán indicar e incluir las tablas de frecuencia, severidad, montos promedio, morbilidad, índice de siniestralidad o cualquier otra, que se utilizarán para el cálculo de las primas o tarifas de riesgo, indicando su fuente.			<b>b)</b> Se deberán indicar e incluir las tablas de frecuencia, severidad, montos promedio, morbilidad, índice de siniestralidad o cualquier otra, que se utilizarán para el cálculo de las primas o tarifas de riesgo, indicando su fuente.
<b>c)</b> Se deberán indicar los supuestos utilizados para estimar la frecuencia, severidad, índice de siniestralidad o cualquier otro que se aplicará para el cálculo de las primas o tarifas de riesgo.			<b>c)</b> Se deberán indicar los supuestos utilizados para estimar la frecuencia, severidad, índice de siniestralidad o cualquier otro que se aplicará para el cálculo de las primas o tarifas de riesgo.
<b>d)</b> En caso de adoptar tarifas del reasegurador para las coberturas adicionales, se deberá presentar el contrato de reaseguro que cubre el riesgo en cuestión.			<b>d)</b> En caso de adoptar tarifas del reasegurador para las coberturas adicionales, se deberá presentar el contrato de reaseguro que cubre el riesgo en cuestión.
<b>e)</b> Cuando no exista información de la entidad o del mercado asegurador, que sea suficiente y confiable en términos de lo establecido en los estándares de práctica actuarial, que permita calcular la prima o tarifa del seguro obligatorio, se podrán proponer esquemas de tarificación experimental. En tales casos, se deberá indicar en la nota técnica del producto, que se trata de una prima o tarifa experimental y que al cabo de un año será revisada.			<b>e)</b> Cuando no exista información de la entidad o del mercado asegurador, que sea suficiente y confiable en términos de lo establecido en los estándares de práctica actuarial, que permita calcular la prima o tarifa del seguro obligatorio, se podrán proponer esquemas de tarificación experimental. En tales casos, se deberá indicar en la nota técnica del producto, que se trata de una prima o tarifa experimental y que al cabo de un año será revisada.
<b>E. Hipótesis financieras</b>			<b>E. Hipótesis financieras</b>
Para el cálculo de primas o tarifas se deberá presentar lo siguiente:			Para el cálculo de primas o tarifas se deberá presentar lo siguiente:

Texto propuesto	Observación recibida	Comentario SUGESE	Texto final
<b>a)</b> <i>Tasa de interés técnico:</i> Se indicará la tasa o tasas de interés técnico que en su caso se utilizarán para el cálculo de primas o tarifas. Asimismo, se indicarán los supuestos de inflación, incremento salarial o de rentas o cualquier otro que se pretenda utilizar.			<b>a)</b> <i>Tasa de interés técnico:</i> Se indicará la tasa o tasas de interés técnico que en su caso se utilizarán para el cálculo de primas o tarifas. Asimismo, se indicarán los supuestos de inflación, incremento salarial o de rentas o cualquier otro que se pretenda utilizar.
<b>b)</b> <i>Fundamentos:</i> El valor de la tasa de interés técnico que se proponga utilizar deberá justificarse conforme a los principios establecidos para estos efectos en los estándares de práctica actuarial y la normativa vigente sobre provisiones técnicas.			<b>b)</b> <i>Fundamentos:</i> El valor de la tasa de interés técnico que se proponga utilizar deberá justificarse conforme a los principios establecidos para estos efectos en los estándares de práctica actuarial y la normativa vigente sobre provisiones técnicas.
<b>c)</b> En el caso de que la tasa de interés técnico para el cálculo de primas o tarifas que proponga la entidad sea la regulatoria, no se requerirá justificación técnica.			<b>c)</b> En el caso de que la tasa de interés técnico para el cálculo de primas o tarifas que proponga la entidad sea la regulatoria, no se requerirá justificación técnica.
<b>F. Procedimientos y fundamentos de la prima o tarifa de riesgo</b>			<b>F. Procedimientos y fundamentos de la prima o tarifa de riesgo</b>
Se indicarán los procedimientos, fórmulas y parámetros con los que se calculará la prima o tarifa de riesgo.			Se indicarán los procedimientos, fórmulas y parámetros con los que se calculará la prima o tarifa de riesgo.
<b>a)</b> <i>Fórmulas de primas o tarifas de riesgo:</i> Se deberá indicar en forma precisa la fórmula o procedimiento con que se calculará la prima o tarifa de riesgo.			<b>a)</b> <i>Fórmulas de primas o tarifas de riesgo:</i> Se deberá indicar en forma precisa la fórmula o procedimiento con que se calculará la prima o tarifa de riesgo.
<b>b)</b> <i>Fundamentos:</i> En caso de que se proponga la aplicación de fórmulas especialmente diseñadas por el actuario, teoremas matemáticos, funciones de probabilidad, teoría de la credibilidad, o procesos estocásticos, se deberán indicar			<b>b)</b> <i>Fundamentos:</i> En caso de que se proponga la aplicación de fórmulas especialmente diseñadas por el actuario, teoremas matemáticos, funciones de probabilidad, teoría de la credibilidad, o procesos estocásticos, se deberán indicar

Texto propuesto	Observación recibida	Comentario SUGESE	Texto final
los fundamentos.			los fundamentos.
<b>c) Parámetros:</b> Se deberá indicar el valor y la forma de cálculo de los parámetros que formen parte de las fórmulas o procedimientos de cálculo de la prima o tarifa de riesgo.			<b>c) Parámetros:</b> Se deberá indicar el valor y la forma de cálculo de los parámetros que formen parte de las fórmulas o procedimientos de cálculo de la prima o tarifa de riesgo.
<b>d) Deducibles, coaseguros y copagos:</b> En el caso de las coberturas adicionales, deberá indicarse, en su caso, las fórmulas de cálculo o el valor de los deducibles, coaseguros o copagos que se aplicarán, así como la forma en que dichos deducibles y coaseguros se reflejarán en el cálculo de la prima o tarifa de riesgo.			<b>d) Deducibles, coaseguros y copagos:</b> En el caso de las coberturas adicionales, deberá indicarse, en su caso, las fórmulas de cálculo o el valor de los deducibles, coaseguros o copagos que se aplicarán, así como la forma en que dichos deducibles y coaseguros se reflejarán en el cálculo de la prima o tarifa de riesgo.
<b>e) Recargos y descuentos basados en el riesgo:</b> Deberá indicarse y justificarse cualquier recargo o descuento que se pretenda realizar a la prima o tarifa de riesgo, con base en la estimación de la disminución o aumento del valor esperado del riesgo, como consecuencia de una determinada circunstancia, o ante la carencia de información estadística, con base en fundamentos cualitativos que expliquen claramente la influencia de dicha circunstancia en el riesgo asegurado.			<b>e) Recargos y descuentos basados en el riesgo:</b> Deberá indicarse y justificarse cualquier recargo o descuento que se pretenda realizar a la prima o tarifa de riesgo, con base en la estimación de la disminución o aumento del valor esperado del riesgo, como consecuencia de una determinada circunstancia, o ante la carencia de información estadística, con base en fundamentos cualitativos que expliquen claramente la influencia de dicha circunstancia en el riesgo asegurado.
<b>G. Procedimientos de la prima o tarifa comercial</b>			<b>G. Procedimientos de la prima o tarifa comercial</b>
Se indicarán los procedimientos, fórmulas y parámetros con que se calculará la prima o tarifa comercial.			Se indicarán los procedimientos, fórmulas y parámetros con que se calculará la prima o tarifa comercial.
<b>a) Fórmulas de primas o tarifas comerciales:</b> Se deberá indicar en forma			<b>a) Fórmulas de primas o tarifas comerciales:</b> Se deberá indicar en forma

Texto propuesto	Observación recibida	Comentario SUGESE	Texto final
precisa la fórmula o procedimiento con que se calculará la prima o tarifa comercial.			precisa la fórmula o procedimiento con que se calculará la prima o tarifa comercial.
<b>b)</b> <i>Costos de administración:</i> Se deberá indicar el valor, valores o esquema de los gastos de administración que formarán parte de la prima o tarifa comercial.			<b>b)</b> <i>Costos de administración:</i> Se deberá indicar el valor, valores o esquema de los gastos de administración que formarán parte de la prima o tarifa comercial.
<b>c)</b> <i>Costos de adquisición:</i> Se deberá indicar el valor, valores o esquema de los costos de adquisición que formarán parte de la prima o tarifa comercial.			<b>c)</b> <i>Costos de adquisición:</i> Se deberá indicar el valor, valores o esquema de los costos de adquisición que formarán parte de la prima o tarifa comercial.
<b>d)</b> <i>Margen de utilidad:</i> Para las coberturas adicionales se deberá indicar el valor, valores o esquema del margen de utilidad que formarán parte de la prima o tarifa comercial.			<b>d)</b> <i>Margen de utilidad:</i> Para las coberturas adicionales se deberá indicar el valor, valores o esquema del margen de utilidad que formarán parte de la prima o tarifa comercial.
<b>e)</b> <i>Recargos y descuentos a la prima o tarifa comercial:</i> Deberá indicarse cualquier recargo o descuento que se pretenda realizar a la prima o tarifa comercial, con base en el aumento o disminución de los costos de adquisición, gastos de administración o margen de utilidad, como consecuencia de una determinada circunstancia.	<b>93.- INS</b> <b>e)</b> <i>Recargos y descuentos a la prima o tarifa comercial:</i> Deberá indicarse cualquier recargo o descuento que se pretenda realizar a la prima o tarifa comercial, con base en el aumento o disminución de los costos de adquisición, gastos de administración o margen de utilidad, <b>en éste último caso para las coberturas adicionales</b> como consecuencia de una determinada circunstancia <b>que deberá especificarse.</b>	<b>93.</b> Se incluye observación para mayor claridad.	<b>e)</b> <i>Recargos y descuentos a la prima o tarifa comercial:</i> Deberá indicarse cualquier recargo o descuento que se pretenda realizar a la prima o tarifa comercial, con base en el aumento o disminución de los costos de adquisición, gastos de administración o margen de utilidad <b>en el caso de las coberturas adicionales,</b> como consecuencia de una determinada circunstancia <b>que deberá especificarse.</b>
<b>f)</b> Se deberá indicar cualquier otro valor considerado como parte de la prima o tarifa comercial.			<b>f)</b> Se deberá indicar cualquier otro valor considerado como parte de la prima o tarifa comercial.
<b>g)</b> Todos los parámetros, símbolos y conceptos utilizados en la nota técnica deberán estar completamente definidos.			<b>g)</b> Todos los parámetros, símbolos y conceptos utilizados en la nota técnica deberán estar completamente definidos.

Texto propuesto	Observación recibida	Comentario SUGESE	Texto final																																				
<p>Los símbolos, parámetros o conceptos que correspondan a valores que deban estimarse, deberán quedar definidos y expresados en términos algebraicos, con independencia de que se dé una explicación conceptual de éstos. Los símbolos que expresen operaciones algebraicas de suma, resta, multiplicación, división, raíz, exponencial, logaritmo, derivación, integración, así como los símbolos matemáticos y actuariales, deberán expresarse con la notación comúnmente utilizada. En caso de que el actuario establezca sus propios símbolos, deberá definir el significado de los mismos, de manera que no quede sujeto a interpretaciones que puedan conducir a error, confusión o indefinición.</p>			<p>Los símbolos, parámetros o conceptos que correspondan a valores que deban estimarse, deberán quedar definidos y expresados en términos algebraicos, con independencia de que se dé una explicación conceptual de éstos. Los símbolos que expresen operaciones algebraicas de suma, resta, multiplicación, división, raíz, exponencial, logaritmo, derivación, integración, así como los símbolos matemáticos y actuariales, deberán expresarse con la notación comúnmente utilizada. En caso de que el actuario establezca sus propios símbolos, deberá definir el significado de los mismos, de manera que no quede sujeto a interpretaciones que puedan conducir a error, confusión o indefinición.</p>																																				
<p><b>H. Tarifas solicitadas</b></p>			<p><b>H. Tarifas solicitadas</b></p>																																				
<p>Las primas o tarifas solicitadas para la cobertura básica se presentarán según el siguiente formato:</p>			<p>Las primas o tarifas solicitadas para la cobertura básica se presentarán según el siguiente formato:</p>																																				
<p><b>1. Seguro Obligatorio de Riesgos del Trabajo:</b> Deben presentarse en porcentaje, con dos decimales para aplicarse sobre una base de cálculo de masa salarial y con el siguiente formato:</p>			<p><b>1. Seguro Obligatorio de Riesgos del Trabajo:</b> Deben presentarse en porcentaje, con dos decimales para aplicarse sobre una base de cálculo de masa salarial y con el siguiente formato:</p>																																				
<p><b>SEGURO DE RIESGOS DEL TRABAJO TARIFAS VIGENTES Y SOLICITADAS DEL SECTOR PRIVADO POR ACTIVIDAD ECONÓMICA</b></p>			<p><b>SEGURO DE RIESGOS DEL TRABAJO TARIFAS VIGENTES Y SOLICITADAS DEL SECTOR PRIVADO POR ACTIVIDAD ECONÓMICA</b></p>																																				
<table border="1" data-bbox="92 1308 506 1403"> <tr> <td>Actividad</td> <td>Tarifa</td> <td>Tarifa</td> <td>Tarifa</td> <td>Tarifa</td> <td>Tarifa</td> </tr> <tr> <td>ad</td> <td>comer</td> <td>de</td> <td>de</td> <td>comer</td> <td>comerc</td> </tr> <tr> <td>econó</td> <td>cial</td> <td>riesgo</td> <td>riesgo</td> <td>cial</td> <td>ial</td> </tr> </table>	Actividad	Tarifa	Tarifa	Tarifa	Tarifa	Tarifa	ad	comer	de	de	comer	comerc	econó	cial	riesgo	riesgo	cial	ial			<table border="1" data-bbox="1551 1308 1965 1403"> <tr> <td>Actividad</td> <td>Tarifa</td> <td>Tarifa</td> <td>Tarifa</td> <td>Tarifa</td> <td>Tarifa</td> </tr> <tr> <td>ad</td> <td>comer</td> <td>de</td> <td>de</td> <td>comer</td> <td>comerc</td> </tr> <tr> <td>econó</td> <td>cial</td> <td>riesgo</td> <td>riesgo</td> <td>cial</td> <td>ial</td> </tr> </table>	Actividad	Tarifa	Tarifa	Tarifa	Tarifa	Tarifa	ad	comer	de	de	comer	comerc	econó	cial	riesgo	riesgo	cial	ial
Actividad	Tarifa	Tarifa	Tarifa	Tarifa	Tarifa																																		
ad	comer	de	de	comer	comerc																																		
econó	cial	riesgo	riesgo	cial	ial																																		
Actividad	Tarifa	Tarifa	Tarifa	Tarifa	Tarifa																																		
ad	comer	de	de	comer	comerc																																		
econó	cial	riesgo	riesgo	cial	ial																																		

Texto propuesto						Observación recibida	Comentario SUGESE	Texto final						
mica	vigente	solicita	solicita	solicita	solicita			mica	vigente	solicita	solicita	solicita	solicita	solicita
		(1)	da con	da con	da con					(1)	descue	ntos y	ntos y	ntos y
			recarg	recarg	recarg						os (2)	os (2)	os (2)	os (2)
			os (2)	os (2)	os (2)									
Para las columnas (1), (2), (3) y (4) en una nota al pie de página o al final del cuadro se deberán indicar los parámetros que se consideran en cada columna y las páginas en donde se encuentran en la nota técnica.								Para las columnas (1), (2), (3) y (4) en una nota al pie de página o al final del cuadro se deberán indicar los parámetros que se consideran en cada columna y las páginas en donde se encuentran en la nota técnica.						
<b>SEGURO DE RIESGOS DEL TRABAJO TARIFAS VIGENTES Y SOLICITADAS DEL SECTOR PÚBLICO</b>								<b>SEGURO DE RIESGOS DEL TRABAJO TARIFAS VIGENTES Y SOLICITADAS DEL SECTOR PÚBLICO</b>						
Gr	Insti	Ta	Tarifa	Tarifa de	Tarifa	Tarif		Gr	Insti	Ta	Tarifa	Tarifa de	Tarifa	Tarif
up	tuci	rif	de	riesgo	comer	a		up	tuci	rif	de	riesgo	comer	a
o	ón	co	riesgo	solicitada	cial	comercia		o	ón	co	riesgo	solicitada	cial	comercia
de	Públ	m	solicit	con	solicit	l		de	Públ	m	solicit	con	solicit	l
rie	ica	erc	ada	descuentos y	ada	solici		rie	ica	erc	ada	descuentos y	ada	solici
sgo		ial	(1)	recargos (2)	(3)	tada		sgo		ial	(1)	recargos (2)	(3)	tada
		vig				con				vig				con
		en				desc				en				desc
		te				uent				te				uent
						os y								os y
						recar								recar
						gos								gos
						(4)								(4)

Texto propuesto	Observación recibida	Comentario SUGESE	Texto final																																																																
<table border="1" data-bbox="96 269 537 367"> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table> <p>Se deberá definir la forma como se establecieron los grupos de riesgo.</p> <p>Para las columnas (1), (2), (3) y (4) en una nota al pie de página o al final del cuadro se deberán indicar los parámetros que se consideran en cada columna y las páginas en donde se encuentran en la nota técnica.</p>																					<table border="1" data-bbox="1556 269 1997 367"> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table> <p>Se deberá definir la forma como se establecieron los grupos de riesgo.</p> <p>Para las columnas (1), (2), (3) y (4) en una nota al pie de página o al final del cuadro se deberán indicar los parámetros que se consideran en cada columna y las páginas en donde se encuentran en la nota técnica.</p>																																														
<p>2. Seguro Obligatorio de Automóviles: Deben presentarse en colones respetando el siguiente formato:</p>			<p>2. Seguro Obligatorio de Automóviles: Deben presentarse en colones respetando el siguiente formato:</p>																																																																
<p align="center"><b>SEGURO OBLIGATORIO DE AUTOMÓVILES PRIMAS VIGENTES Y SOLICITADAS</b></p>			<p align="center"><b>SEGURO OBLIGATORIO DE AUTOMÓVILES PRIMAS VIGENTES Y SOLICITADAS</b></p>																																																																
<table border="1" data-bbox="117 922 516 1206"> <thead> <tr> <th>Tipo de vehículo</th> <th>Prima comercial</th> <th>Prima riesgo</th> <th>Prima comercial</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Particular</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Carga</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Carga</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Motos y</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Buses</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Taxis</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Equipo</td><td></td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table>	Tipo de vehículo	Prima comercial	Prima riesgo	Prima comercial	Particular				Carga				Carga				Motos y				Buses				Taxis				Equipo						<table border="1" data-bbox="1577 922 1976 1206"> <thead> <tr> <th>Tipo de vehículo</th> <th>Prima comercial</th> <th>Prima riesgo</th> <th>Prima comercial</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Particular</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Carga</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Carga</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Motos y</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Buses</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Taxis</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Equipo</td><td></td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table>	Tipo de vehículo	Prima comercial	Prima riesgo	Prima comercial	Particular				Carga				Carga				Motos y				Buses				Taxis				Equipo			
Tipo de vehículo	Prima comercial	Prima riesgo	Prima comercial																																																																
Particular																																																																			
Carga																																																																			
Carga																																																																			
Motos y																																																																			
Buses																																																																			
Taxis																																																																			
Equipo																																																																			
Tipo de vehículo	Prima comercial	Prima riesgo	Prima comercial																																																																
Particular																																																																			
Carga																																																																			
Carga																																																																			
Motos y																																																																			
Buses																																																																			
Taxis																																																																			
Equipo																																																																			
<p align="center"><b>I. Procedimientos y fundamentos de las provisiones aplicables</b></p>			<p align="center"><b>I. Procedimientos y fundamentos de las provisiones aplicables</b></p>																																																																
<p>Se indicarán los procedimientos, fórmulas</p>			<p>Se indicarán los procedimientos, fórmulas</p>																																																																

Texto propuesto	Observación recibida	Comentario SUGESE	Texto final
y parámetros con que se calcularán las provisiones aplicables al seguro obligatorio. Los métodos correspondientes a las provisiones deben registrarse conforme a la normativa aplicable para su constitución debiéndose documentar en el contenido de la nota técnica.			y parámetros con que se calcularán las provisiones aplicables al seguro obligatorio. Los métodos correspondientes a las provisiones deben registrarse conforme a la normativa aplicable para su constitución debiéndose documentar en el contenido de la nota técnica.
<b>J. Procedimientos y referencias de la nota técnica</b>			<b>J. Procedimientos y referencias de la nota técnica</b>
En el contenido de la nota técnica deberán aparecer asentados expresamente todos los procedimientos y parámetros utilizados. Sin perjuicio de lo anterior, para efectos de mostrar la confiabilidad de procedimientos propuestos, el actuario podrá dar referencias sobre las fuentes de información utilizadas.			En el contenido de la nota técnica deberán aparecer asentados expresamente todos los procedimientos y parámetros utilizados. Sin perjuicio de lo anterior, para efectos de mostrar la confiabilidad de procedimientos propuestos, el actuario podrá dar referencias sobre las fuentes de información utilizadas.
Asimismo, podrán hacerse referencias bibliográficas con la finalidad de respaldar y fundamentar algún procedimiento, teorema o teoría especial que pretenda aplicar en el seguro obligatorio que se somete a registro, pudiendo anexar a la nota técnica imágenes del fragmento de documento o libro al cual hace referencia.			Asimismo, podrán hacerse referencias bibliográficas con la finalidad de respaldar y fundamentar algún procedimiento, teorema o teoría especial que pretenda aplicar en el seguro obligatorio que se somete a registro, pudiendo anexar a la nota técnica imágenes del fragmento de documento o libro al cual hace referencia.
<b>V. DOCUMENTACIÓN CONTRACTUAL</b>			<b>V. DOCUMENTACIÓN CONTRACTUAL</b>
La documentación contractual de modelos de los contratos de adhesión y las cláusulas adicionales independientes se deberá presentar los documentos que formen parte de los mismos y que sean necesarios para su operación. Estos			La documentación contractual de modelos de los contratos de adhesión y las cláusulas adicionales independientes se deberá presentar los documentos que formen parte de los mismos y que sean necesarios para su operación. Estos

Texto propuesto	Observación recibida	Comentario SUGESE	Texto final
documentos comprenden: solicitudes, carátulas, certificados, consentimientos, cuestionarios, recibos de pago de primas y todos aquellos que deban ser firmados por el contratante o asegurado.			documentos comprenden: solicitudes, carátulas, certificados, consentimientos, cuestionarios, recibos de pago de primas y todos aquellos que deban ser firmados por el contratante o asegurado.
1. En las condiciones generales del seguro, tanto de riesgos del trabajo como el obligatorio de automóviles, se deberá incluir un texto de advertencia en los siguientes términos:			1. En las condiciones generales del seguro, tanto de riesgos del trabajo como el obligatorio de automóviles, se deberá incluir un texto de advertencia en los siguientes términos:
“Advertencia:			“Advertencia:
<i>En el caso de que se desee nombrar beneficiarios a menores de edad, no se debe señalar a un mayor de edad como representante de los menores para efecto de que, en su representación, cobre la indemnización.</i>			<i>En el caso de que se desee nombrar beneficiarios a menores de edad, no se debe señalar a un mayor de edad como representante de los menores para efecto de que, en su representación, cobre la indemnización.</i>
<i>Lo anterior porque las legislaciones civiles previenen la forma en que debe designarse tutores, albaceas, representantes de herederos u otros cargos similares y no consideran al contrato de seguro como el instrumento adecuado para tales designaciones.</i>			<i>Lo anterior porque las legislaciones civiles previenen la forma en que debe designarse tutores, albaceas, representantes de herederos u otros cargos similares y no consideran al contrato de seguro como el instrumento adecuado para tales designaciones.</i>
<i>La designación que se hiciera de un mayor de edad como representante de menores beneficiarios, durante la minoría de edad de ellos, legalmente puede implicar que se nombra beneficiario al mayor de edad, quien en todo caso sólo tendría una obligación moral, pues la designación que se hace de beneficiarios en un contrato de seguro le concede el derecho incondicionado de disponer de la suma asegurada.”</i>			<i>La designación que se hiciera de un mayor de edad como representante de menores beneficiarios, durante la minoría de edad de ellos, legalmente puede implicar que se nombra beneficiario al mayor de edad, quien en todo caso sólo tendría una obligación moral, pues la designación que se hace de beneficiarios en un contrato de seguro le concede el derecho incondicionado de disponer de la suma asegurada.”</i>

Texto propuesto	Observación recibida	Comentario SUGESE	Texto final
<b>2.</b> En los casos de pólizas de seguros contratados en forma colectiva, se aplicarán las siguientes reglas:			<b>2.</b> En los casos de pólizas de seguros contratados en forma colectiva, se aplicarán las siguientes reglas:
<b>i.</b> En las condiciones particulares de la póliza colectiva deberá hacerse mención del deber del contratante del seguro colectivo, de informar a los asegurados, u otros legítimos interesados, sobre la contratación del seguro y sus condiciones o modificaciones e incluirse la siguiente leyenda obligatoria: “El Contratante asume las responsabilidades que emanen de su actuación como contratante del seguro colectivo”.			<b>i.</b> En las condiciones particulares de la póliza colectiva deberá hacerse mención del deber del contratante del seguro colectivo, de informar a los asegurados, u otros legítimos interesados, sobre la contratación del seguro y sus condiciones o modificaciones e incluirse la siguiente leyenda obligatoria: “El Contratante asume las responsabilidades que emanen de su actuación como contratante del seguro colectivo”.
<b>ii.</b> La entidad aseguradora deberá proporcionarle al asegurado un certificado de cobertura que contendrá información mínima acerca del número de póliza colectiva, número de registro del producto en la Superintendencia, vigencia, monto de la prima y la descripción y monto de cada una de las coberturas incluidas.			<b>ii.</b> La entidad aseguradora deberá proporcionarle al asegurado un certificado de cobertura que contendrá información mínima acerca del número de póliza colectiva, número de registro del producto en la Superintendencia, vigencia, monto de la prima y la descripción y monto de cada una de las coberturas incluidas.
<b>iii.</b> La contratación colectiva de una póliza no exime a los agentes y corredores de seguros de sus obligaciones como intermediarios, respecto de los asegurados individualmente considerados en la póliza.			<b>iii.</b> La contratación colectiva de una póliza no exime a los agentes y corredores de seguros de sus obligaciones como intermediarios, respecto de los asegurados individualmente considerados en la póliza.
<b>3.</b> En el texto de la póliza de que se trate, se deberá incluir la siguiente leyenda obligatoria:			<b>3.</b> En el texto de la póliza de que se trate, se deberá incluir la siguiente leyenda obligatoria:
“...La cobertura básica del presente contrato de seguro obligatorio, cubre todas las prestaciones reguladas	<b>94.- <u>INS</u></b> “...La cobertura básica del presente contrato de seguro obligatorio, cubre	<b>94.</b> Se incluye observación. Se cambia nombre de ley de Tránsito, ver observación 8.	“...La cobertura básica del presente contrato de seguro obligatorio, cubre todas las prestaciones reguladas conforme

Texto propuesto	Observación recibida	Comentario SUGESE	Texto final
conforme _____ (Código de Trabajo o Ley de Tránsito por Vías Públicas Terrestres) y sus reglamentos. Cualquier cláusula de este contrato que se le oponga, resulta absolutamente nulo...”	todas las prestaciones reguladas conforme _____ (Código de Trabajo o Ley de Tránsito por Vías Públicas Terrestres <b>y sus reformas</b> ) y sus reglamentos. Cualquier cláusula de este contrato que se le oponga, resulta absolutamente nulo...”		_____ (Código de Trabajo o Ley de Tránsito <del>por Vías Públicas Terrestres</del> ) y sus reglamentos. Cualquier cláusula de este contrato que se le oponga, resulta absolutamente nulo...”
<b>4.</b> En las pólizas, endosos, cláusulas adicionales y demás documentación contractual en que se establezcan exclusiones, la tipografía a utilizar en estas no deberá ser inferior a 12 puntos en negritas.			<b>4.</b> En las pólizas, endosos, cláusulas adicionales y demás documentación contractual en que se establezcan exclusiones, la tipografía a utilizar en estas no deberá ser inferior a 12 puntos en negritas.
<b>5.</b> La documentación debe reunir los siguientes requisitos:			<b>5.</b> La documentación debe reunir los siguientes requisitos:
<b>a.</b> Esté redactada en idioma español y con caracteres legibles a simple vista.			<b>a.</b> Esté redactada en idioma español y con caracteres legibles a simple vista.
<b>b.</b> No contenga estipulaciones que se opongan a lo previsto en las disposiciones legales que le son aplicables y que no establezca obligaciones o condiciones inequitativas o lesivas para los contratantes, asegurados o beneficiarios.			<b>b.</b> No contenga estipulaciones que se opongan a lo previsto en las disposiciones legales que le son aplicables y que no establezca obligaciones o condiciones inequitativas o lesivas para los contratantes, asegurados o beneficiarios.
<b>c.</b> Establezca el alcance, términos, condiciones, exclusiones, limitantes, franquicias o deducibles y los derechos y obligaciones de los contratantes, asegurados o beneficiarios.			<b>c.</b> Establezca el alcance, términos, condiciones, exclusiones, limitantes, franquicias o deducibles y los derechos y obligaciones de los contratantes, asegurados o beneficiarios.
<b>d.</b> Incluya los aspectos y cláusulas necesarias conforme a las disposiciones legales aplicables y a los lineamientos generales del Superintendente.			<b>d.</b> Incluya los aspectos y cláusulas necesarias conforme a las disposiciones legales aplicables y a los lineamientos generales del Superintendente.
<b>e.</b> Concuere plenamente con la nota técnica.			<b>e.</b> Concuere plenamente con la nota técnica.
<b>6.</b> Declaración de registro del producto			<b>6.</b> Declaración de registro del producto

Texto propuesto	Observación recibida	Comentario SUGESE	Texto final
<p>Debe consignarse en la carátula de la póliza, formato de solicitud, folleto explicativo en su caso, en la última página de las condiciones generales, certificados y endosos, que el producto que ofrece al público se encuentra registrado ante la Superintendencia, mediante la inclusión de la siguiente leyenda la cual deberá presentarse para efectos de registro:</p>			<p>Debe consignarse en la carátula de la póliza, formato de solicitud, folleto explicativo en su caso, en la última página de las condiciones generales, certificados y endosos, que el producto que ofrece al público se encuentra registrado ante la Superintendencia, mediante la inclusión de la siguiente leyenda la cual deberá presentarse para efectos de registro:</p>
<p><i>“La documentación contractual y la nota técnica que integran este producto, están registrados ante la Superintendencia General de Seguros de conformidad con lo dispuesto por el artículo 29, inciso d) de la Ley Reguladora del Mercado de Seguros, Ley 8653, bajo el(los) registro(s) número de _____ de fecha _____”.</i></p>			<p><i>“La documentación contractual y la nota técnica que integran este producto, están registrados ante la Superintendencia General de Seguros de conformidad con lo dispuesto por el artículo 29, inciso d) de la Ley Reguladora del Mercado de Seguros, Ley 8653, bajo el(los) registro(s) número de _____ de fecha _____”.</i></p>
<p><b>7. Norma técnica de aseguramiento:</b></p>			<p><b>7. Norma técnica de aseguramiento:</b></p>
<p>Se deberá presentar una norma técnica de aseguramiento, la cual dispondrá los aspectos operativos para la aplicación de la tarifa, evaluación del riesgo y aplicación de recargos o descuentos según los parámetros de la prima o tarifa autorizada, el procedimiento operativo de liquidación periódica de la póliza, el reporte de planillas aseguradas y otros detalles necesarios.</p>			<p>Se deberá presentar una norma técnica de aseguramiento, la cual dispondrá los aspectos operativos para la aplicación de la tarifa, evaluación del riesgo y aplicación de recargos o descuentos según los parámetros de la prima o tarifa autorizada, el procedimiento operativo de liquidación periódica de la póliza, el reporte de planillas aseguradas y otros detalles necesarios.</p>
<p>La norma de aseguramiento contemplará también, de conformidad con el artículo 215 del Código de Trabajo, la metodología y criterios de revisión de tarifas por el incumplimiento de las disposiciones en materia de salud ocupacional, el número</p>			<p>La norma de aseguramiento contemplará también, de conformidad con el artículo 215 del Código de Trabajo, la metodología y criterios de revisión de tarifas por el incumplimiento de las disposiciones en materia de salud ocupacional, el número</p>

Texto propuesto	Observación recibida	Comentario SUGESE	Texto final
de trabajadores expuestos a tales riesgos y la experiencia de siniestralidad del patrono renuente.			de trabajadores expuestos a tales riesgos y la experiencia de siniestralidad del patrono renuente.
<b>ANEXO 22</b> <b>AUTORIZACIÓN DE PRIMAS O TARIFAS DE SEGURO OBLIGATORIO</b>		95. Ídem observación 72.	<b>ANEXO 23</b> <b>AUTORIZACIÓN DE PRIMAS O TARIFAS DE SEGURO OBLIGATORIO</b>
Documentación requerida para la autorización de primas o tarifas de seguro obligatorio.			Documentación requerida para la autorización de primas o tarifas de seguro obligatorio.
<b>I. BASE LEGAL</b>			<b>I. BASE LEGAL</b>
LEY REGULADORA DEL MERCADO DE SEGUROS, LEY 8653.			LEY REGULADORA DEL MERCADO DE SEGUROS, LEY 8653.
En materia de seguros obligatorios: <i>Transitorio III.</i>			En materia de seguros obligatorios: <i>Transitorio III.</i>
<b>II. DOCUMENTACIÓN QUE DEBE ACOMPAÑAR LA SOLICITUD DE REGISTRO DE SEGUROS OBLIGATORIOS</b>			<b>II. DOCUMENTACIÓN QUE DEBE ACOMPAÑAR LA SOLICITUD DE REGISTRO DE SEGUROS OBLIGATORIOS</b>
1. Carta de solicitud de autorización de primas o tarifas de seguro obligatorio firmada por el representante legal de la entidad o la persona en quien este delegue la presentación. En caso de que sea la primera vez que se solicita la autorización de primas o tarifas, la carta de solicitud del punto 1 podrá incluir la solicitud de registro del producto, de conformidad con el anexo 21 de este reglamento.			1. Carta de solicitud de autorización de primas o tarifas de seguro obligatorio firmada por el representante legal de la entidad o la persona en quien este delegue la presentación. En caso de que sea la primera vez que se solicita la autorización de primas o tarifas, la carta de solicitud del punto 1 podrá incluir la solicitud de registro del producto, de conformidad con el <b>anexo 22</b> de este reglamento.
2. Documentación sobre el producto:			2. Documentación sobre el producto:
a) Nota técnica que sustenta la tarifa según los términos del Anexo 21.			a) Nota técnica que sustenta la tarifa según los términos del <b>Anexo 22.</b>
b) En caso de que se trate de una revisión posterior de primas o tarifas, que no implique cambios			b) En caso de que se trate de una revisión posterior de primas o tarifas, que no implique cambios en la

Texto propuesto	Observación recibida	Comentario SUGESE	Texto final
en la documentación contractual ni en la norma técnica de aseguramiento, se deberá incluir únicamente la nota técnica que ampara el producto y entregar una declaración que el resto de la documentación no ha sufrido variaciones.			documentación contractual ni en la norma técnica de aseguramiento, se deberá incluir únicamente la nota técnica que ampara el producto y entregar una declaración que el resto de la documentación no ha sufrido variaciones.
c) En caso de una actualización de tarifas, apegándose estrictamente a la metodología registrada, se debe presentar únicamente las tarifas solicitadas y el archivo electrónico con la información base utilizada y cálculos realizados. Este archivo electrónico deberá contar con firma digital de un representante legal de la entidad.			c) En caso de una actualización de tarifas, apegándose estrictamente a la metodología registrada, se debe presentar únicamente las tarifas solicitadas y el archivo electrónico con la información base utilizada y cálculos realizados. Este archivo electrónico deberá contar con firma digital de un representante legal de la entidad.
<b>ANEXO 23 DESINSCRIPCIÓN DE SEGURO OBLIGATORIO</b>		96. Ídem observación 72.	<b>ANEXO 24 DESINSCRIPCIÓN DE SEGURO OBLIGATORIO</b>
Documentación requerida para autorizar el cese voluntario de oferta de seguro obligatorio.			Documentación requerida para autorizar el cese voluntario de oferta de seguro obligatorio.
<b>I. BASE LEGAL</b>			<b>I. BASE LEGAL</b>
LEY REGULADORA DEL MERCADO DE SEGUROS, No. 8653			LEY REGULADORA DEL MERCADO DE SEGUROS, N° 8653
En materia del cese voluntario de seguros obligatorios: <i>Transitorio III</i>			En materia del cese voluntario de seguros obligatorios: <i>Transitorio III</i>
<b>II. DOCUMENTACIÓN QUE DEBE ACOMPAÑAR LA SOLICITUD DE CESE DE OFERTA DE SEGURO OBLIGATORIO</b>			<b>II. DOCUMENTACIÓN QUE DEBE ACOMPAÑAR LA SOLICITUD DE CESE DE OFERTA DE SEGURO OBLIGATORIO</b>
<b>A. DOCUMENTACIÓN REQUERIDA PARA LA AUTORIZACIÓN DEL CESE DE OFERTA</b>			<b>A. DOCUMENTACIÓN REQUERIDA PARA LA AUTORIZACIÓN DEL CESE DE OFERTA</b>

Texto propuesto	Observación recibida	Comentario SUGESE	Texto final
<b>DE SEGURO OBLIGATORIO</b>			<b>DE SEGURO OBLIGATORIO</b>
<b>1.</b> Carta de solicitud firmada por el representante legal en la que se solicita autorización para el cese de la oferta de seguro obligatorio. La carta debe especificar las razones que motivan la solicitud de autorización.			<b>1.</b> Carta de solicitud firmada por el representante legal en la que se solicita autorización para el cese de la oferta de seguro obligatorio. La carta debe especificar las razones que motivan la solicitud de autorización.
<b>2.</b> Certificación emitida por notario público o autoridad competente del acta de la asamblea de socios o asociados, o del órgano equivalente en sus funciones, en las que conste la aprobación en firme del acto sujeto a autorización.			<b>2.</b> Certificación emitida por notario público o autoridad competente del acta de la asamblea de socios o asociados, o del órgano equivalente en sus funciones, en las que conste la aprobación en firme del acto sujeto a autorización.
<b>B. PLAN OPERATIVO DE TRANSFERENCIA DE CARTERA DE SEGURO OBLIGATORIO</b>			<b>B. PLAN OPERATIVO DE TRANSFERENCIA DE CARTERA DE SEGURO OBLIGATORIO</b>
Plan de transferencia aprobado por las Juntas Directivas o Consejos de Administración. Este plan debe detallar las acciones que se ejecutarán para lograr la transferencia de la cartera negociada del seguro obligatorio con indicación de las fechas estimadas para su ejecución. Debe contemplar al menos las siguientes acciones:			Plan de transferencia aprobado por las Juntas Directivas o Consejos de Administración. Este plan debe detallar las acciones que se ejecutarán para lograr la transferencia de la cartera negociada del seguro obligatorio con indicación de las fechas estimadas para su ejecución. Debe contemplar al menos las siguientes acciones:
<b>a.</b> Borrador de la comunicación a los asegurados a remitir por la aseguradora que prevalece, o adquirente, sobre el cambio de control o fusión y de su derecho a que se respete las condiciones contractuales pactadas, salvo que aquellos acepten expresamente su modificación. La comunicación debe realizarse dentro del plazo máximo de diez días hábiles contados a partir de la comunicación del acuerdo de autorización			<b>a.</b> Borrador de la comunicación a los asegurados a remitir por la aseguradora que prevalece, o adquirente, sobre el cambio de control o fusión y de su derecho a que se respete las condiciones contractuales pactadas, salvo que aquellos acepten expresamente su modificación. La comunicación debe realizarse dentro del plazo máximo de diez días hábiles contados a partir de la comunicación del acuerdo de autorización de la

Texto propuesto	Observación recibida	Comentario SUGESE	Texto final
de la Superintendencia.			Superintendencia.
<b>b.</b> Suscripción de adenda al contrato sustituyendo el asegurador.			<b>b.</b> Suscripción de adenda al contrato sustituyendo el asegurador.
<b>c.</b> Movimiento físico de documentos.			<b>c.</b> Movimiento físico de documentos.
<b>d.</b> Elaboración de los asientos contables.			<b>d.</b> Elaboración de los asientos contables.
<b>C. PLAN DE CESE DE OPERACIONES</b>			<b>C. PLAN DE CESE DE OPERACIONES</b>
Plan que detalle las acciones que se ejecutarán con indicación de las fechas estimadas para su ejecución. Debe contemplar al menos las siguientes acciones, según sean aplicables a la naturaleza de las actividades de la entidad:			Plan que detalle las acciones que se ejecutarán con indicación de las fechas estimadas para su ejecución. Debe contemplar al menos las siguientes acciones, según sean aplicables a la naturaleza de las actividades de la entidad:
<b>a.</b> Acciones relacionadas con publicidad en curso, sitios de internet u otros medios de comunicación.			<b>a.</b> Acciones relacionadas con publicidad en curso, sitios de internet u otros medios de comunicación.
<b>b.</b> Explicación detallada de los mecanismos a utilizar para garantizar el cumplimiento de las obligaciones adquiridas por la entidad y de los posibles siniestros ocurridos pero no reportados que puedan ser reclamados con posterioridad al cese de oferta del seguro obligatorio.			<b>b.</b> Explicación detallada de los mecanismos a utilizar para garantizar el cumplimiento de las obligaciones adquiridas por la entidad y de los posibles siniestros ocurridos pero no reportados que puedan ser reclamados con posterioridad al cese de oferta del seguro obligatorio.
<b>c.</b> Informe de provisiones, en el cual se deberá presentar el cálculo de cada una de las provisiones requeridas para hacer frente a los siniestros en curso y a los ocurridos pero no reportados.			<b>c.</b> Informe de provisiones, en el cual se deberá presentar el cálculo de cada una de las provisiones requeridas para hacer frente a los siniestros en curso y a los ocurridos pero no reportados.
<b>d.</b> Asientos contables de cierre del seguro obligatorio.”			<b>d.</b> Asientos contables de cierre del seguro obligatorio.”