

10 de noviembre del 2014
CNS-1131/09

Señor
José Luis Arce D., *Presidente a. i.*
**CONSEJO NACIONAL DE SUPERVISIÓN
DEL SISTEMA FINANCIERO**

Estimado señor:

El Consejo Nacional de Supervisión del Sistema Financiero en el artículo 9 del acta de la sesión 1131-2014, celebrada el 27 de octubre del 2014,

considerando que:

- A.- De conformidad con el inciso k) del artículo 25 de la Ley Reguladora del Mercado de Seguros, una de las obligaciones generales para las entidades aseguradoras es “Registrar, ante la Superintendencia, los tipos de póliza y la nota técnica del producto. Solo después de presentada la solicitud de registro, las entidades aseguradoras autorizadas, bajo su responsabilidad, podrán comercializar y publicitar el producto. Además, deberá cumplir los ajustes que solicite la Superintendencia, de conformidad con lo indicado en el inciso d) del artículo 29 de esta ley. Se exceptúan de este registro los contratos de no adhesión cuya complejidad no los haga susceptibles de estandarización, según los criterios y el monto de prima anual que defina el Consejo Nacional de Supervisión mediante reglamento”.
- B.- El artículo 29 de la Ley Reguladora del Mercado de Seguros establece como uno de los objetivos y funciones de la Superintendencia General de Seguros “velar por la estabilidad y el eficiente funcionamiento del mercado de seguros, así como entregar la más amplia información a los asegurados. Para ello, autorizará, regulará y supervisará a las personas, físicas o jurídicas, que intervengan en los actos o contratos relacionados con la actividad aseguradora, reaseguradora, la oferta pública y la realización de negocios de seguros.(...)”

Adicionalmente, le corresponderán las siguientes funciones:(...):

- d) Mientras se encuentre vigente el registro de los tipos de póliza y la nota técnica del producto al que se refiere el inciso k) del artículo 25 de esta ley, el Superintendente General de Seguros podrá realizar, mediante resolución razonada, observaciones o requerir modificaciones a los aseguradores, respecto de los productos registrados y, en especial, de las condiciones del contrato, cuando se detecte que la redacción no es clara o las condiciones del aseguramiento pudieran ser abusivas o contrarias a la legislación. Dichas modificaciones estarán a cargo de la entidad aseguradora y operarán para los nuevos contratos o las renovaciones de los anteriores. (...)” El destacado es suplido.
- C.- El Consejo Nacional de Supervisión del Sistema Financiero (CONASSIF), mediante artículo 6, del acta de la sesión 744-2008, celebrada el 18 de setiembre de 2008, aprobó el Reglamento sobre Autorizaciones, Registros y Requisitos de Funcionamiento de Entidades Supervisadas por la Superintendencia General de Seguros (en adelante El Reglamento), el cual incluye el procedimiento general para las autorizaciones administrativas y registros indicados en la Ley N° 8653, entre ellos el Registro de Productos.

- D.- El Reglamento, establece en el numeral 6 que “La Superintendencia cuenta con un plazo máximo de quince días hábiles contados a partir de la presentación de la solicitud para verificar si se adjuntaron todos los documentos descritos en los anexos de este Reglamento. En caso de omitirse alguno de los documentos, la Superintendencia lo comunicará al solicitante para que, en el plazo de quince días hábiles, complete la documentación.” El destacado es suplido.
- E.- El Reglamento, estipula en el artículo 47, sobre los requisitos para la solicitud de registro que “El registro de la Póliza Tipo y la Nota Técnica se llevará por ramos de seguro según lo definido en el anexo 1 de este reglamento. Cuando la entidad solicite el registro de la Póliza Tipo y la Nota Técnica, deberá completar los requisitos que se indican en el anexo 15. 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 o la Nota Técnica y su actualización en el registro. El Superintendente remitirá un informe trimestral al CONASSIF sobre las pólizas incluidas en el registro así como las exclusiones del período”.
- F.- El Reglamento, establece en el artículo 49 que “La inclusión en el registro de pólizas se perfeccionará una vez completada la información faltante que fuere prevenida, según lo dispuesto en el artículo 6, o en el plazo de quince días hábiles, a falta de prevención. Perfeccionada la solicitud de registro, las entidades aseguradoras autorizadas podrán, bajo su responsabilidad, comercializar y publicitar el producto, según lo dispuesto en los artículos 25, inciso k) y 29, inciso d), ambos de la Ley Reguladora del Mercado de Seguros.” El resaltado no es del original.
- G.- El Plan Estratégico de la SUGESE 2014-2018, establece como objetivo “Implementar sistemas de control interno que garanticen el cumplimiento de la SUGESE del marco regulatorio y de los estándares aplicables”. La iniciativa estratégica de este objetivo “Optimización de Procesos Internos” incorpora la “Simplificación y automatización de los procesos”. En este marco se conceptualiza el proyecto del Servicio de Registro de Productos que propone la emisión de nueva normativa, bajo un enfoque de depósito de pólizas, así como una solución tecnológica mediante la plataforma de SUGESE en Línea, que permitirá realizar el trámite de forma más ágil y segura.
- H.- En junio del 2013, la División de Asesoría Jurídica de la Superintendencia, emitió el dictamen jurídico PJD-SGS-012-2013 sobre la viabilidad legal de la simplificación del trámite de registro de productos, bajo el modelo "File and use" o también denominado “Depósito de Pólizas”. El estudio concluye sobre la factibilidad desde el punto de vista legal, así como su adecuación con la evolución del mercado, señalando la pertinencia de modificar la reglamentación sobre registro de productos con el objetivo de simplificar el registro actual de productos, eliminando el requisito de autorización expresa por parte de la Superintendencia a la entidad aseguradora. De esta manera se permite a la entidad aseguradora comercializar los productos de seguros una vez realizado dicho depósito, y asignado el respectivo número de registro, lo cual tiene sustento legal en el inciso k) del artículo 25, concatenado con el numeral 29 inciso d) ambos de la Ley Reguladora del Mercado de Seguros.
- I.- La implementación del modelo de “Depósito de pólizas”, concuerda con el principio 19.3.4 de la Asociación Internacional de Supervisores de Seguros (IAIS); el cual se basa en el cumplimiento por parte de las entidades aseguradoras, de una serie de principios y términos que las supervisadas se comprometen a cumplir en el desarrollo y comercialización de las pólizas de seguros.
- J.- El establecimiento de un modelo de depósito de pólizas, no elimina la obligación de las aseguradoras de cumplir con los ajustes que solicite la SUGESE, pues con fundamento en el inciso d) del artículo 29 de la LRMS, no se establece plazo perentorio para que el Órgano Supervisor realice observaciones que estime necesarias.

- K.- El principio de transparencia de la información y el derecho a ésta, no se limita únicamente a la revelación, sino que también abarca la forma en que esa revelación debe ser realizada con la finalidad de permitir al consumidor su entendimiento y fácil comparación entre productos y servicios. En ese sentido, se observa la tendencia normativa internacional de regular la estructura y contenido obligatorio de los documentos que conforman las pólizas de seguros. Lo anterior con la finalidad de que el consumidor ubique fácilmente las disposiciones contractuales y pueda inclusive realizar comparaciones más sencillas en el proceso de formación de voluntad para la adquisición de un seguro. Adicionalmente, esos esquemas permiten una práctica revisión formal de la documentación contractual del seguro para la implementación de un sistema de depósito de pólizas.
- L.- El Consejo Nacional de Supervisión del Sistema Financiero mediante artículo 14 del acta de la sesión 1107-2014, celebrada el 13 de mayo del 2014, resolvió remitir en consulta, a las aseguradoras y órganos de integración del sector, la propuesta de Reglamento sobre Registro de Productos de Seguros y las modificaciones al Reglamento sobre Autorizaciones, Registros y Requisitos de Funcionamiento de Entidades Supervisadas por la Superintendencia General de Seguros, a efecto de que, en un plazo máximo de veinte días hábiles, contados a partir del día hábil siguiente del recibo de la respectiva comunicación, remitieran sus comentarios y observaciones.

Finalizado el plazo de consulta, los comentarios y observaciones recibidos de diferentes participantes del mercado, fueron analizados e incorporados, en lo que resulta procedente, en la versión final del proyecto de acuerdo.

dispuso:

- 1.- Aprobar el Reglamento sobre el Registro de Productos de Seguros, para que se lea de la siguiente forma:**

ACUERDO SUGESE 08-14
REGLAMENTO SOBRE EL REGISTRO DE PRODUCTOS DE SEGUROS

CAPITULO I
DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 1. Objeto

Este Reglamento tiene por objeto:

- a. Establecer los requisitos y el procedimiento para el registro y actualización de la póliza y la nota técnica de los productos de seguros.
- b. Regular los actos administrativos que efectúe la Superintendencia para realizar observaciones o requerir modificaciones de los productos registrados.
- c. Regular el trámite de desinscripción del Registro de Productos de la Superintendencia General de Seguros.

Este Reglamento no aplica para registro y desinscripción de seguros obligatorios, ni la autorización de tarifas de seguro obligatorio, lo cual se encuentra normado en el Reglamento sobre Autorizaciones, Registros y Requisitos de Funcionamiento de Entidades Supervisadas por la Superintendencia General de Seguros.

Artículo 2. Alcance

Este Reglamento es aplicable a las entidades aseguradoras autorizadas a operar en el mercado costarricense en cualquiera de las categorías de seguros definidas en la Ley, así como a los proveedores de servicios transfronterizos que pueden comercializar seguros en Costa Rica.

Contra los actos administrativos a que se refiere este Reglamento pueden interponerse los recursos ordinarios de revocatoria y apelación, según lo dispuesto en la Ley General de la Administración Pública. El recurso de revocatoria lo resuelve el Superintendente y el de apelación el Consejo Nacional de Supervisión del Sistema Financiero.

Artículo 3. Definiciones

Para la aplicación de estas disposiciones se entiende como:

- a.- Categorías de seguros: Las categorías definidas por ley son seguros generales y seguros personales. Los ramos de seguros que conforman cada categoría y las líneas de seguros que componen cada ramo, para efectos del registro de producto, se establecen en el Anexo 1 del Reglamento sobre Autorizaciones, Registros y Requisitos de Funcionamiento de Entidades Supervisadas por la Superintendencia General de Seguros.
- b.- Comercio transfronterizo de seguros: Comercialización de productos de seguros, por parte de una entidad aseguradora establecida en una jurisdicción distinta de Costa Rica, al amparo de un tratado de comercio internacional vigente suscrito por el país. Únicamente se podrán contratar bajo esta modalidad los servicios y productos incluidos en el respectivo tratado internacional, y en las condiciones previstas en éste.
- c.- CONASSIF: Consejo Nacional de Supervisión del Sistema Financiero creado mediante artículo 169 de la Ley 7732, Ley Reguladora del Mercado de Valores del 17 de diciembre de 1997.
- d.- Contrato de adhesión: Es un contrato conformado por un conjunto de disposiciones o cláusulas contractuales predispuestas por la entidad aseguradora y que deben ser adheridas en su totalidad por la otra parte contratante, para ser comercializado como póliza de seguros en forma masiva y estandarizada.
- e.- Contrato paritario o de libre discusión: Acuerdo obtenido de la libre discusión entre agentes económicos – que negocian en condiciones de igualdad y que, en virtud de ello, constituye un documento personalísimo que no es negociado de forma masiva.
- f.- Contrato tipo: Es un contrato de adhesión conformado por un conjunto de disposiciones o cláusulas contractuales establecidas por la entidad aseguradora, o por ésta en conjunto con uno o más grupos de agentes económicos con intereses particulares, con el propósito de ofrecerlo, como póliza de seguro, en forma masiva y con cláusulas que permiten un margen de negociación a las partes.
- g.- Entidad aseguradora: Entidad autorizada a realizar actividad a aseguradora en los términos descritos en el artículo 2 de la Ley Reguladora del Mercado de Seguros. En el caso de entidades aseguradoras autorizadas bajo la modalidad de sucursal, el término “entidad” se refiere únicamente a la sucursal.
- h.- Ley 8204: Ley sobre estupefacientes, sustancias psicotrópicas, drogas de uso no autorizado, actividades conexas, legitimación de capitales y financiamiento al terrorismo.
- i.- Ley 8653: Ley Reguladora del Mercado de Seguros.
- j.- Prima: Aportación económica que ha de satisfacer el tomador o asegurado a la entidad aseguradora en concepto de contraprestación por la cobertura del riesgo que ese le ofrece.
 - i.- Prima pura o de riesgo: representa la unidad más simple y básica del concepto de prima, por cuanto significa el coste real del riesgo asumido por el asegurador, incluyendo los gastos imputables a prestaciones. En caso de que exista, incluirá también el recargo de seguridad.
 - ii.- Prima de inventario: resulta de sumar a la prima pura o de riesgo, en su caso, a la prima recargada, el recargo para gastos de administración.
 - iii.- Prima comercial o de tarifa o bruta: resulta de sumar a la prima de inventario los recargos para gastos de adquisición y la utilidad.
- k.- Propuesta de seguros: es la oferta o proposición por parte del asegurador de los términos y condiciones que regularán una póliza de seguro. De conformidad con el artículo 24 de la Ley 8956, la aceptación del Tomador perfecciona el contrato de manera automática.
- l.- Recargo: Conjunto de variables que se agregan a la prima pura o a la prima de inventario, tales como:
 - i.- Recargo de seguridad: aquél que tiene como finalidad compensar las posibles desviaciones negativas entre la siniestralidad real y estimada.
 - ii.- Recargo para gastos de administración o gestión interna: sirve para financiar gastos tales como sueldos, amortizaciones, cobros de primas.
 - iii.- Recargo para gastos de adquisición o comercialización o gestión externa: sirve para financiar gastos tales como comisiones de intermediación y publicidad.
 - iv.- Recargo de utilidad: beneficio asociado al capital que arriesga la entidad y al trabajo que desarrolla.



- m.- Recibo de prima: Documento por el que una entidad aseguradora reconoce haber percibido del asegurado y respecto a determinado riesgo, las primas correspondientes al periodo que en tal documento se hace constar, más los tributos y otros cargos repercutibles al tomador asegurado.
- n.- Registro: Para efectos de este Reglamento el registro o actualización de un producto se denomina Registro.
- o.- Registro de Productos de Seguros de la Superintendencia General de Seguros: Registro a cargo de la Superintendencia General de Seguros que incluye la documentación contractual y técnica de los productos de seguros que pueden ser comercializados en territorio nacional por las entidades aseguradoras autorizadas.
- p.- Superintendencia: Superintendencia General de Seguros creada por Ley 8653.
- q.- Superintendente: Superintendente General de Seguros.

Artículo 4. Sobre el registro

El registro de un producto de seguros corresponde a la presentación de la documentación contractual, nota técnica y análisis de congruencia de un producto de seguro, ante la Superintendencia, de conformidad con los requisitos establecidos en este Reglamento y los lineamientos generales que para tal efecto emita el Superintendente.

Una vez verificado el cumplimiento de los requisitos de presentación del producto, se tiene por incorporado en el Registro de Productos de Seguros y las entidades aseguradoras, bajo su responsabilidad, pueden comercializar y publicitarlo, sin que se requiera una autorización previa por parte de la Superintendencia.

Las entidades aseguradoras no pueden ofrecer ni contratar productos que no hayan sido incorporados en el Registro de Productos de Seguros de la Superintendencia.

Luego de que un producto es registrado, la aseguradora puede actualizarlo de acuerdo con lo establecido en este Reglamento y los lineamientos; también, el Superintendente puede, mediante resolución razonada, hacer observaciones o requerir modificaciones al contenido del registro, en línea con lo dispuesto en el artículo 29 de la Ley 8653.

No se requiere presentar una actualización de la nota técnica del producto para el recalcule de primas, provisiones y parámetros, en el tanto la aseguradora utilice la misma metodología que consta en la última versión registrada de la nota técnica, tal como se establece en el inciso 1.11 a) del Anexo RPS-1 de este Reglamento.

Artículo 5. Registros obligatorios

Se establece de forma obligatoria el registro ante la Superintendencia, de los productos comercializados mediante contratos de adhesión, tanto aquellos masivos como los contratos tipo. También se incluyen las pólizas comercializadas en territorio costarricense que se encuentran sometidas al régimen de comercio transfronterizo derivados de un tratado internacional vigente y bajo los términos establecidos en dicho tratado.

Los contratos paritarios, según lo establecido en el artículo 26 de la Ley Reguladora del Mercado de Seguros, no se encuentran sujetos al trámite de registro dispuesto en este Reglamento. Sin embargo, deben cumplir con las disposiciones dispuestas en el Capítulo IV de esta normativa.

Artículo 6. Acreditación de profesionales signatarios de la documentación

La entidad aseguradora debe registrar ante la Superintendencia, a los profesionales en actuariado y derecho que pueden firmar los documentos exigidos para el registro de pólizas, de acuerdo con los lineamientos que defina el Superintendente.

Es responsabilidad de la entidad aseguradora evaluar el perfil profesional e idoneidad técnica de estos profesionales.

Artículo 7. Publicación de los productos registrados

La Superintendencia mantendrá a disposición del público el Registro de Productos de Seguros, e identificará aquellos con prohibición para ser comercializados.

Para cada producto se publicarán las condiciones generales y la solicitud de seguro vigentes y de las versiones anteriores. La Superintendencia realizará la publicación de las nuevas versiones en un plazo máximo de 5 días hábiles.

La documentación técnica del producto es información confidencial, para uso exclusivo de la Superintendencia, para el cumplimiento de las funciones establecidas en la legislación vigente.

Artículo 8. Informe sobre el Registro de Productos de Seguros

El Superintendente remitirá un informe trimestral al CONASSIF sobre las pólizas incluidas en el Registro de Productos de Seguros, así como las pólizas con prohibición de comercialización del período y aquellos productos que las entidades aseguradoras procedieron a desinscribir.

CAPITULO II
PROCEDIMIENTO GENERAL PARA EL REGISTRO
O ACTUALIZACIÓN DE UN PRODUCTO DE SEGUROS

Artículo 9. Presentación de la solicitud

Toda solicitud de registro o actualización de producto de seguros debe presentarse ante la Superintendencia, por los medios que disponga el Superintendente mediante acuerdo general.

La solicitud debe ser firmada por el representante legal de la entidad, o por quien ejercerá la representación de la entidad que presenta la solicitud de registro o actualización de un producto. Asimismo, se deberán completar los requisitos establecidos en la legislación y en este Reglamento.

La solicitud de registro de un producto debe estar acompañada de una declaración del oficial de cumplimiento de la entidad que haga constar que ha realizado y documentado un análisis del riesgo de legitimación de capitales y el financiamiento al terrorismo de ese producto. Dicha declaración debe efectuarse, de forma obligatoria, cuando se solicita por primera vez el registro de un producto.

Posteriormente, si se realizan actualizaciones que modifiquen la naturaleza del producto, deben ser consideradas como parte de la evaluación del riesgo de legitimación de capitales y el financiamiento al terrorismo que debe realizar la entidad de conformidad con el artículo 3 de la Normativa para el cumplimiento de la Ley N° 8204 al analizar el factor de riesgo de sus productos.

Artículo 10. Requisitos de la solicitud

Para toda solicitud de registro, la entidad aseguradora debe presentar, de forma obligatoria, las condiciones generales de la póliza, la solicitud de seguro, la nota técnica del producto y el informe del análisis de congruencia de acuerdo con el formato que establezca el Superintendente mediante disposición general. En el caso de los seguros colectivos deberá presentarse, además de lo anterior, el certificado de seguro.

Para los seguros autoexpedibles se debe aportar la propuesta u oferta de seguros, en lugar de la solicitud de seguro, según se define para este caso en el artículo 3 de este Reglamento.

Los requisitos y contenido mínimo de la documentación contractual y nota técnica se indican en el Anexo RPS-1.

Los requisitos para la solicitud de registro de las pólizas sometidas al régimen de comercio transfronterizo, se establecen en el Anexo RPS-2, estos productos se podrán registrar de conformidad con las condiciones establecidas en el artículo 16 de la Ley Reguladora del Mercado de Seguros. La Superintendencia General de Seguros publicará en su sitio web los países con los cuales existe un tratado en el que Costa Rica ha asumido compromisos para el mercado de seguros, así como los ramos y líneas de seguro para los cuales está autorizado el comercio transfronterizo en cada tratado.

Artículo 11. Documentos no susceptibles de registro

Los siguientes documentos, no son susceptibles de registro, no obstante, deberán estar a disposición de la Superintendencia en caso que se requieran y, cuando corresponda, cumplir con los requisitos que se establecen en el Anexo RPS-1 de este Reglamento:

- a.- Condiciones particulares
- b.- Condiciones especiales
- c.- Propuesta de seguro (Opcional para seguros distintos del autoexpedible)
- d.- Formularios de modificaciones y gestiones asociadas al seguro
- e.- Carátula
- f.- Cuestionarios
- g.- Recibos de pago

Artículo 12. Moneda en que está registrado un producto

Un producto puede estar registrado para comercializarse en una moneda específica, o bien ser registrado para comercializar en diferentes monedas, en este último caso, la documentación contractual deberá especificar las monedas en las cuales se puede comercializar el producto e identificar aquellos temas donde existe diferenciación por moneda.

En el caso de productos denominados en monedas diferentes al colón, debe cumplirse con lo estipulado en la Ley Orgánica del Banco Central de Costa Rica en relación con la convertibilidad al colón, lo cual debe ser considerado en la documentación contractual.

Artículo 13. Verificación del cumplimiento de requisitos

La Superintendencia cuenta con un plazo máximo de cinco días hábiles contados a partir de la presentación de la solicitud para verificar si se adjuntó la información requerida para el registro.

Si la entidad solicitante cumple con la presentación de todos los requisitos establecidos para el trámite, el producto es incorporado en el Registro de Productos.

En caso de omitirse algún dato o documento, la Superintendencia lo comunicará a la entidad aseguradora, para que, en el plazo de diez días hábiles, complete la documentación.

Artículo 14. Comunicación del registro

Cumplidos los requisitos de presentación, la Superintendencia asignará al producto un código de identificación único y comunicará el registro a la entidad aseguradora, por los medios establecidos por el Superintendente mediante acuerdo general.

Artículo 15. Denegatoria del registro

Cuando una entidad aseguradora, habiendo sido prevenida para que complete los requisitos que deben acompañar la presentación de la solicitud, según lo dispuesto en el artículo 13 de este Reglamento, no complete la documentación según lo requerido, la Superintendencia procederá a la denegatoria del registro y el archivo de la solicitud.

Artículo 16. Autorización del Órgano de Dirección

La entidad aseguradora deberá indicar como parte de la solicitud de registro, el número de sesión, la fecha y número del acuerdo del acta del órgano de dirección en la que se haya acordado la autorización del registro del producto.

Para las labores de supervisión correspondientes, la entidad aseguradora deberá mantener a disposición de la Superintendencia dicha acta.

El órgano de dirección podrá delegar a la administración, expresamente en el acuerdo, la definición de las características de los productos.

Artículo 17. Contrato de Reaseguro

En caso de que la entidad adopte tarifas de reasegurador, deberá mantener a disposición de la Superintendencia, para las labores de supervisión correspondientes, el contrato de reaseguro vigente y debidamente firmado.

CAPITULO III
SOLICITUD DE SUGESE PARA REALIZAR AJUSTES
A LA DOCUMENTACION REGISTRADA DE UN PRODUCTO

Artículo 18. Solicitud de ajustes por parte de la Superintendencia

El Superintendente, posterior al registro del producto y mediante resolución razonada, puede prevenir a la entidad aseguradora sobre cualquier corrección, aclaración o requerimiento de modificaciones de la documentación contractual y técnica del producto.

La entidad aseguradora, de conformidad con el artículo 25 inciso k) de la Ley 8653, debe presentar la información requerida en el plazo que dicte el Superintendente el cual deberá ser de un mínimo de diez días hábiles contados a partir de la fecha de notificación de la resolución.

La Superintendencia cuenta con un plazo de quince días hábiles para verificar el cumplimiento de las observaciones y modificaciones requeridas.

Artículo 19. Cumplimiento de la solicitud de ajustes

Si la entidad aseguradora cumplió con todas las observaciones y modificaciones requeridas en la solicitud de ajustes, la Superintendencia registrará la actualización del producto y lo comunicará a la entidad.

En caso de no cumplirse alguno de los aspectos requeridos en la solicitud de ajustes, por una única vez, la Superintendencia lo comunicará a la entidad aseguradora, para que, en el plazo que dicte el Superintendente, el cual deberá ser de un mínimo de diez días hábiles contados a partir de la fecha de notificación de la resolución, corrija lo necesario.

Artículo 20. Solicitud de prórroga

El plazo para atender la solicitud de ajustes puede ser ampliado, a petición del representante legal de la entidad aseguradora o apoderado con facultades suficientes para realizar el trámite, hasta por un periodo igual al otorgado para ajustar la documentación, siempre y cuando se solicite antes de que se venza el plazo de atención, aportando un cronograma de actividades, de ser el caso y de forma justificada.

Artículo 21. Prohibición para la comercialización del producto

Si la entidad aseguradora, habiendo sido prevenida, no cumple con los ajustes o plazos establecidos, la Superintendencia procederá, mediante resolución razonada, a finalizar el trámite. Además, podrá instruir el procedimiento administrativo que corresponda a fin de verificar el cumplimiento de la obligación prevista en el artículo 25 inciso d) de la Ley Reguladora del Mercado de Seguros.

Como parte de la resolución inicial del procedimiento, el Superintendente podrá, como medida preventiva, requerirle a la entidad aseguradora dejar de ofrecer y contratar el producto dentro de un plazo de cinco días hábiles a partir de la notificación de la resolución, exceptuando en su caso las prórrogas de seguros personales.

Cuando de forma preventiva se prohíbe la comercialización de un producto, la entidad podrá realizar la corrección de las irregularidades notificadas mediante una solicitud de actualización de producto.

Si se determina que todos los aspectos fueron subsanados, la Superintendencia procederá a levantar la medida preventiva, de manera que la entidad pueda nuevamente realizar la promoción, oferta y suscripción de contratos. Si la entidad no realiza las correcciones, se mantendrá la prohibición de la comercialización del producto. Lo anterior no afecta el curso normal del procedimiento administrativo abierto.

La prohibición de la comercialización del producto no afectará los contratos celebrados con anterioridad. Todos los compromisos adquiridos de previo deberán observarse por parte de la entidad aseguradora con los ajustes que disponga la Superintendencia en beneficio del asegurado.

Las entidades aseguradoras podrán desinscribir productos de los que se haya prohibido su comercialización, en el tanto cumplan con las disposiciones establecidas en la legislación y este Reglamento.

Artículo 22. Desinscripción de productos por parte de la entidad

La desinscripción de un producto la realiza el representante legal de la entidad aseguradora o apoderado con facultades suficientes para realizar el trámite, sin que sea necesaria una autorización previa por parte de la Superintendencia. Dicha desinscripción conlleva la exclusión del producto del registro de productos de la Superintendencia e inhabilita, de forma definitiva a la entidad aseguradora, para continuar la promoción y colocación de la póliza.

Para que una entidad aseguradora pueda llevar a cabo la desinscripción de un producto, debe cumplir con lo siguiente:

- 1.- Indicar las razones por las cuales se está desinscribiendo el producto y si se comercializaron o no pólizas al amparo del registro respectivo.
- 2.- El producto no debe tener ninguna póliza vigente al momento de la desinscripción.
- 3.- Debe realizar comunicación a los intermediarios al menos cinco días hábiles antes de la desinscripción del producto.
- 4.- El representante legal de la entidad o apoderado con facultades suficientes para realizar el trámite, deberá firmar la siguiente declaración:

Yo, [nombre de la persona], portador del documento de identificación vigente número [xx-xxxx-xxxx], en representación y con suficientes facultades para actuar en nombre de [nombre de la aseguradora], declaro bajo juramento que la desinscripción del producto [Nombre del producto], con número de expediente: [número de expediente] y código de registro [código de registro], cumple fielmente los requisitos y deberes establecidos en el Reglamento sobre Registro de Productos de Seguros, en la legislación y normativa vigente en el Ordenamiento Jurídico Costarricense.

CAPÍTULO IV CONTRATOS PARITARIOS

Artículo 23. Contratos paritarios o de libre discusión

Las entidades aseguradoras sólo podrán suscribir contratos paritarios de seguros en la categoría de Seguros Generales y cuando confluyan todas las siguientes condiciones:

- 1.- El tomador del seguro debe ser un agente económico persona jurídica.
- 2.- El seguro debe corresponder a alguno de los siguientes ramos:
 - a.- Vehículos marítimos
 - b.- Aviación
 - c.- Vehículos ferroviarios
 - d.- Mercancías transportadas
 - e.- Incendio y líneas aliadas
 - f.- Responsabilidad civil

- 3.- La entidad debe tener productos comercializados mediante contratos de adhesión registrados en el mismo ramo de seguros del contrato paritario que suscribirá. Se exceptúa de esta condición los contratos que cubren los riesgos señalados en los literales a, b y c del numeral anterior.
- 4.- El monto de la prima anual del contrato debe ser igual o mayor a doscientas mil Unidades de Desarrollo.

Para la verificación del monto mínimo dispuesto en el numeral cuatro de este artículo de contratos denominados en una moneda diferente al colón costarricense, deberán utilizarse los factores de equivalencia de tipos de cambio del dólar estadounidense para otras monedas, publicados por el Banco Central de Costa Rica a la fecha de suscripción del contrato. El dólar de los Estados Unidos de América se convertirá al tipo de cambio de referencia de compra publicado por el Banco Central de Costa Rica a la misma fecha.

Todo contrato paritario de seguros deberá consignar la siguiente leyenda:

“Los términos y condiciones de este contrato de seguro fueron negociados libremente tanto por el asegurador como por el agente económico tomador de esta póliza.”

Artículo 24.-Remisión de información de contratos paritarios

Cuando una entidad aseguradora coloque productos bajo esta modalidad de contratación, deberá remitir a la Superintendencia la siguiente información:

- 1.- Número de identificador del contrato paritario
- 2.- Nombre del tomador
- 3.- Número de cédula jurídica del tomador
- 4.- Moneda de contratación
- 5.- Vigencia
- 6.- Ramo
- 7.- Monto asegurado
- 8.- Monto prima comercial
- 9.- En caso de que se reasegure, nombre del reasegurador y su calificación de riesgo

El Superintendente, mediante acuerdo de aplicación general, establecerá la periodicidad, el plazo y el medio de envío de la información de los contratos paritarios o de libre discusión que deberán remitirle las entidades aseguradoras.

Adicionalmente, la entidad aseguradora deberá documentar la metodología para la determinación de la prima y mantenerla a disposición de la Superintendencia para las labores de supervisión correspondientes.

CAPÍTULO V DISPOSICIONES FINALES

Artículo 25.Vigencia

Este Reglamento rige a partir del 1° diciembre del 2014.

CAPÍTULO VI DISPOSICIONES TRANSITORIAS

Artículo 26.-Transitorio I

Los trámites de registro o actualización que se encuentren en proceso de trámite al momento de entrada en vigencia de esta norma, serán resueltos por la Superintendencia de conformidad con lo establecido en el Reglamento sobre Autorizaciones, Registros y Requisitos de Funcionamiento de Entidades Supervisadas por la Superintendencia General de Seguros, según la versión vigente de previo a la entrada en vigencia de este Reglamento.

ANEXO RPS-1
CONTENIDO MÍNIMO PARA EL REGISTRO DE PÓLIZAS
Y NOTAS TÉCNICAS COMERCIALIZADAS MEDIANTE CONTRATOS DE ADHESIÓN

1.-CONTENIDO MÍNIMO DE LA NOTA TÉCNICA

1.1.La nota técnica deberá ser firmada por un actuario registrado ante la Superintendencia. En la carátula de dicha nota técnica se consignará la siguiente leyenda:

“(Nombre del profesional) con número de identificación _____, hago constar bajo mi responsabilidad profesional, que la metodología para la determinación de la prima, provisiones y demás elementos técnicos considerados en la presente nota técnica, se apega a lo previsto en la Ley Reguladora del Mercado de Seguros y la normativa vigente”.

1.2.-CARACTERÍSTICAS DEL PRODUCTO

- a.- Se deberán establecer las características técnicas y contractuales del producto.
- b.- Nombre del producto: Se indicará el nombre con el que la entidad aseguradora identificará y registrará el producto, el cual debe coincidir con el resto de la documentación que se presenta para registro.
Una misma entidad no puede registrar y operar dos o más productos que sean iguales en nombre, por lo que debe verificar que el nombre del producto que registra, incorpore al menos algún elemento que lo distinga de otros productos que ya ha registrado con anterioridad.
- c.- Categoría, ramo y línea al que corresponde el producto.
- d.- Modalidades de contratación del producto: Se deberán señalar las modalidades en que se podrá contratar el producto. Se entenderá que tales modalidades deben ser individual o colectivo. En caso de que sea un contrato colectivo deberá indicar si la modalidad es contributiva o no contributiva.
- e.- Temporalidad del producto: Se deberá indicar el número de años o fracción de tiempo que tendrá de vigencia el contrato. Se podrá indicar un número de años en concreto, un rango de valores, o una descripción genérica como “edad alcanzada”, “vitalicio”, “edad de retiro”, “multianual”, u otros.
- f.- Tipo de contrato: Se deberá indicar que la nota técnica corresponde a un contrato de adhesión o a un contrato de adhesión en la modalidad de contrato tipo.
- g.- Se debe indicar si el producto es renovable o no renovable.
- h.- Moneda: Se deberá(n) señalar la(s) moneda(s) en la(s) que se comercializará el producto. Se podrá utilizar una misma nota técnica para registrar un producto que se comercialice en varias monedas, para lo cual en la nota técnica deberán quedar claramente separadas las estadísticas, hipótesis, tarifas y demás parámetros o elementos que sean distintos para cada moneda.
- i.- Descripción del canal de distribución del producto.

1.3.-DESCRIPCIÓN DE LAS COBERTURAS

Se deberán indicar los riesgos cubiertos, beneficios, plazos y demás aspectos técnicos que caracterizarán las formas de coberturas del producto:

- a.- Descripción de la forma de cobertura básica: Se deberá dar una descripción clara del riesgo cubierto 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 tales coberturas o beneficios puedan variar o modificarse durante la vigencia del seguro.
En el caso de contratos tipo, deberá declararse si la cobertura principal es susceptible de negociación con el tomador del seguro, de ser así, deberá indicarse con precisión en cuáles aspectos es modificable.
- b.- Descripción de las coberturas adicionales: Se deberá 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, el bien que se cubre y el beneficio o indemnización que se otorgará en caso de siniestro, en cada una de dichas coberturas.
En el caso de contratos tipo, deberá declararse si las coberturas adicionales son susceptibles de negociación con el tomador del seguro, de ser así, deberá indicarse con precisión en cuáles aspectos son modificables.

- c.- Descripción de coberturas de servicios: Se deberá indicar el tipo de servicios que incluirá el producto como son: asistencia médica, jurídica, automovilística, en viajes, al hogar, u otras, así como las condiciones de su disfrute.
En el caso de contratos tipo, deberá declararse si las coberturas de servicios son susceptibles de negociación con el tomador del seguro, de ser así, deberá indicarse con precisión en cuáles aspectos son modificables.

1.4.- HIPÓTESIS TÉCNICAS E INFORMACIÓN ESTADÍSTICA

Para el cálculo de primas de riesgo y provisión matemática (si aplica), salvo en los casos de tablas de mortalidad de asegurados, establecidas por el Consejo Nacional de Supervisión del Sistema Financiero, se deberán incluir e indicar las hipótesis técnicas y la información estadística que se utilizarán, señalando los datos necesarios para su identificación y verificación, tales como autor, país, año y fuente:

- a.- En el caso de los seguros personales, se deberán indicar e incluir las hipótesis demográficas como son tablas de mortalidad, de morbilidad, incapacidad, así como tablas de frecuencia, índice de siniestralidad o cualquier otra información técnica o estadística que se utilizará para el cálculo de las primas de riesgo y provisión matemática.
- b.- En el caso de los seguros generales, se deberán indicar los valores de frecuencia, severidad, índice de siniestralidad o cualquier otro que se aplicará para el cálculo de las primas de riesgo, así como los datos consolidados de la información estadística con que se determinaron dichos valores.
- c.- La entidad deberá indicar cualquier aspecto relevante sobre la modificación, depuración y transformación que haya realizado a los datos originales de la estadística.
- d.- En caso de adoptar tarifas del reasegurador deberá presentar la nota técnica a partir de dichas tarifas, aclarando si la tarifa del reasegurador corresponde a la tarifa de riesgo o a la tarifa comercial, de tratarse de la tarifa de riesgo se deberá presentar el cálculo de la tarifa comercial a partir de la tarifa del reasegurador.
Además, deberá cumplir con lo dispuesto en el artículo 17 de este Reglamento.
- e.- 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 del producto que se trate, se podrán proponer esquemas de tarificación experimental. En tales casos, se deberá indicar en la nota técnica del producto, que se trata de una tarifa experimental y el plazo en que será revisada.

1.5.- HIPÓTESIS FINANCIERAS

Para el cálculo de primas y provisión matemática, se deberá indicar lo siguiente:

- a.- Tasa de interés técnico: Se indicará la metodología de cálculo de la tasa o tasas de interés técnico que en su caso se utilizarán para el cálculo de primas. Asimismo, se indicarán los supuestos de inflación, incremento salarial o cualquier otro que se pretenda utilizar.
- b.- Fundamentos: El valor de la tasa de interés técnico que se proponga utilizar, en su caso, para el cálculo de primas, deberá justificarse conforme a los principios establecidos para estos efectos, en los estándares de práctica actuarial y la normativa vigente sobre provisiones técnicas.
- c.- En el caso de que la tasa de interés técnico para el cálculo de primas que proponga la entidad sea la regulatoria, no se requerirá justificación técnica.
- d.- Para el cálculo de la provisión matemática, se deberá utilizar la tasa de interés regulatoria establecida por la Superintendencia. Si la rentabilidad obtenida de las inversiones asociadas a la provisión matemática en un periodo fuera inferior a la tasa de interés regulatoria, esta provisión se calculará aplicando un tipo de interés igual a la rentabilidad realmente obtenida.

1.6.- PROCEDIMIENTOS Y FUNDAMENTOS DE LA PRIMA DE RIESGO

Se indicarán los procedimientos, fórmulas y parámetros con los que se calculará la prima de riesgo y el recargo de seguridad, en su caso. Se entenderá por prima de riesgo aquella estimada para obtener los ingresos suficientes para afrontar los egresos necesarios para el pago de siniestros o rentas convenidas contractualmente. Deberá aportarse lo siguiente:

- a.- Fórmulas de primas de riesgo: Se deberá indicar en forma precisa la fórmula o procedimiento con que se calculará la prima de riesgo, así como la definición, el valor y la forma de cálculo de los parámetros que formen parte de dichas fórmulas o procedimientos.
- b.- Recargo de seguridad: En el caso de que la entidad considere necesario incluir en la prima de riesgo un recargo de seguridad, a efecto de incorporar las posibles desviaciones desfavorables de siniestralidad, se deberá indicar la fórmula o procedimiento con que se calculará dicho recargo. Adicionalmente, la entidad deberá solicitar autorización a la Superintendencia para constituir la reserva niveladora correspondiente, de conformidad con lo establecido en el Plan de Cuentas de las entidades aseguradoras. En la solicitud de autorización la entidad deberá explicar la metodología a utilizar para la constitución de dicha reserva, así como los mecanismos y situaciones en las que se aplicará ésta.
- c.- Deducibles, coaseguros y copagos: 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 de riesgo.
- d.- Recargos y descuentos basados en el riesgo: Deberá indicarse y justificarse cualquier recargo o descuento que se pretenda realizar como parte de la prima de riesgo, con base en el aumento o disminución del valor esperado del riesgo, como consecuencia de una determinada circunstancia.
- e.- Participaciones y otros beneficios en función del comportamiento siniestral, la calidad del riesgo, del cliente, del monto de la transacción, de la forma de pago, entre otras.

1.7.- PROCEDIMIENTOS DE LA PRIMA COMERCIAL O DE TARIFA

Se indicarán los procedimientos, fórmulas y parámetros con que se calculará la prima comercial o de tarifa. Además de lo indicado para la prima de riesgo deberá aportarse lo siguiente:

- a.- Fórmulas de prima comercial o de tarifa: Se deberá indicar en forma precisa la fórmula o procedimiento con que se calculará la prima comercial o de tarifa, así como la definición de los parámetros que formen parte de esta fórmula o procedimiento.
- b.- Costos de administración: Se deberá indicar el valor, valores o esquema de los gastos de administración que formarán parte de la prima comercial o de tarifa.
- c.- Costos de distribución: Se deberá indicar el valor, valores o esquema de los costos de distribución que formarán parte de la prima de tarifa.
- d.- Margen de utilidad: Se deberá indicar el valor, valores o esquema del margen de utilidad que formarán parte de la prima comercial o de tarifa.
- e.- Recargos, descuentos, participaciones y otros beneficios a la prima de tarifa: Deberá indicarse y justificarse cualquier recargo o descuento que se pretenda realizar a la prima comercial o de tarifa, con base en el aumento o disminución de los costos de distribución, costos de administración o margen de utilidad, como consecuencia de una determinada circunstancia.
- f.- Se deberá indicar y justificar cualquier otro valor considerado como parte de la prima comercial o de tarifa.
- g.- Recibo de prima: Se deberán indicar los otros cargos y gastos fiscales repercutibles al tomador o asegurado asociados al seguro y que forman parte del recibo de prima.

1.8. PARTICIPACIÓN DE BENEFICIOS

Se indicará la fórmula y parámetros con que se calcularán, en su caso, los beneficios.

1.9. PROVISIONES TÉCNICAS

Se debe indicar las provisiones técnicas que aplican al producto que se quiere registrar. En el caso en que la entidad no pueda calcular alguna provisión de la forma establecida en la normativa de solvencia y dicha normativa lo permita, deberá especificar las provisiones para las cuales solicitará autorización para usar metodologías alternativas.

1.10. PÉRDIDA MÁXIMA PROBABLE

Se deberán indicar, en su caso, los siguientes aspectos técnicos relevantes:

- a.- En el caso de seguro de salud y gastos médicos mayores, en los cuales existan coberturas sin que haya una suma asegurada que limite el monto de la responsabilidad de la aseguradora, se deberá incluir la estimación de la pérdida máxima probable (PMP) por cada riesgo asegurado. La pérdida máxima probable deberá ser

un valor tal que, para cada póliza o riesgo asegurado, la probabilidad de que se presente una reclamación que exceda dicho valor se considere poco significativa. El valor de la pérdida máxima probable podrá ser determinado conforme a los procedimientos que se señalan a continuación:

- i.- Costo estimado de la reclamación que se produciría bajo el supuesto del peor escenario posible de ocurrencia de siniestro, de un accidente o enfermedad, que implique la afectación de las coberturas que ampara el producto en cuestión. Dicho costo podrá ser determinado por un médico, con base en el valor teórico del costo de los servicios médicos que serían utilizados por el asegurado, para la restauración de su estado de salud. En la aplicación de este criterio se puede utilizar la evidencia empírica de casos de siniestros ocurridos en el mercado local o extranjero.
- ii.- Con el costo estimado con la experiencia de siniestros de la propia entidad, o del mercado, se construirá la función de probabilidad acumulativa $F(X)$, asociada al monto de las reclamaciones individuales. Se determinará el valor de la pérdida máxima probable como un monto X tal que, la probabilidad de que se presente una reclamación superior a dicho monto, sea al menos, menor al 2,5%. En este caso, la institución deberá mostrar que la estadística correspondiente a la experiencia utilizada es suficiente.

1.11-INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA DE LA NOTA TÉCNICA

a.- Procedimientos y Referencias de la Nota Técnica.

Las primas, provisiones y parámetros utilizados en la nota técnica deberán quedar expresados en términos de su metodología de cálculo, indicando el periodo de información a utilizar, de forma que la entidad posteriormente pueda recalcular primas, provisiones y parámetros siguiendo la misma metodología, sin necesidad de actualizar la nota técnica ante la Superintendencia. No obstante lo anterior, para efectos de ilustrar el cálculo de las primas, provisiones y parámetros utilizados en la nota técnica, se podrán presentar los resultados de éstos por primera vez.

Todos los parámetros, símbolos y conceptos utilizados en la nota técnica deberán estar completamente definidos en la sección que corresponda. 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.

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 los fundamentos.

Asimismo podrán hacerse referencias bibliográficas, con la finalidad de respaldar y fundamentar algún procedimiento, teorema o teoría especial que pretenda aplicar en el producto que somete a registro, pudiendo anexar a la nota técnica imágenes del fragmento de documento o libro al cual hace referencia.

b.- Productos Paquete

Las entidades podrán elaborar, registrar y comercializar productos de seguros que consistan en agrupar o incluir, en un solo contrato de seguro, coberturas de riesgos que correspondan a uno o más productos previamente registrados.

Se entenderá por productos previamente registrados aquellos que hayan sido registrados en el Registro de Productos de la Superintendencia y no tengan prohibición de comercialización.

Para el registro de productos paquete, integrados por productos que se encuentran previamente registrados, se observará lo siguiente:

- i.- En este tipo de productos, no será necesario presentar a registro la metodología establecida en las notas técnicas, en virtud de que las primas y demás elementos de éste deben corresponder a las registradas en las notas técnicas de los productos previamente registrados. Por lo anterior, como parte del proceso de registro, la entidad deberá presentar la nota técnica con la información del producto, e indicar únicamente la relación de los productos que conformarán el producto paquete de que se trate.
- ii.- Con independencia de lo anterior se debe enviar a registro la documentación contractual consolidada que se utilizará en el producto paquete. Las diversas cláusulas de la documentación contractual

consolidada deben corresponder a las establecidas en la documentación contractual de cada uno de los productos previamente registrados.

iii.- La documentación contractual consolidada que se utilizará en el producto paquete debe indicar en forma precisa las condiciones contractuales que serán de aplicación general a todas las coberturas y aquellas que serán de aplicación específica a cada una de las coberturas que forman la póliza paquete, en congruencia con las condiciones generales previamente registradas.

iv.- En el caso de contratos tipo, si existe referencia a notas técnicas y documentación contractual de productos previamente registrados, se deberán especificar los aspectos contenidos en esa documentación que pueden ser negociados.

Tratándose de productos paquete integrados por productos que se encuentran previamente registrados, si alguna de las notas técnicas o documentación contractuales previamente registradas en que se basaron es modificada, la entidad deberá proceder en forma inmediata a realizar la actualización y sustitución del registro del producto paquete respectivo.

2.-CONTENIDO MÍNIMO CONDICIONES GENERALES

La documentación contractual deberá observar los siguientes requisitos:

2.1- Los documentos siempre incluirán un encabezado que indique el nombre de la aseguradora, el nombre del producto y el nombre de la documentación que se incorpora, así como el membrete. En el pie de página deberán indicarse las referencias de contacto de la aseguradora.

2.2- REQUERIMIENTOS DE ESTRUCTURA Y PRESENTACIÓN

2.2.1- ESTRUCTURA DE LAS CONDICIONES GENERALES:

a.- Introducción. Incluirá:

-Encabezado.

-Índice de las condiciones generales.

b.- Compromiso de la aseguradora. Declaración de un representante con facultades suficientes, que establezca el compromiso contractual del asegurador de cumplir con los términos y condiciones de la póliza.

c.- Definiciones. Términos técnicos necesarios para el correcto entendimiento del clausulado de la póliza.

d.- Indicación de documentos que conforman la póliza y orden de prelación de los mismos.

e.- Ámbito de cobertura.

- Riesgos cubiertos.

- Bienes e intereses cubiertos y sus sumas aseguradas, límites de responsabilidad o alcances de cobertura de la aseguradora. Podrá especificarse que su descripción específica constará en las condiciones particulares, en la solicitud de seguro o en la propuesta de seguro.

- Exclusiones.

- Límites o restricciones a las coberturas.

En caso que la misma póliza incluya varias coberturas, se deberá especificar a cuáles aplican los diferentes enunciados.

f.- Designación de beneficiarios si corresponde. Explicación de funcionamiento y procedimiento para modificaciones y referencia al espacio para designarlos.

g.- Obligaciones del Tomador, Asegurado y Beneficiario según corresponda. Debe indicarse las obligaciones contractuales y quién debe cumplirlas así como la consecuencia de su incumplimiento.

h.- Prima, aspectos relacionados con la prima, forma, periodicidad y lugar de pago.

i.- Para seguros personales debe indicarse la forma en que se ajustará la prima en las prórrogas y en caso que condiciones individuales del asegurado puedan afectar esos ajustes, debe establecerse cuáles son esas condiciones, cómo se verificarán y en qué proporción afectan el ajuste de la prima.

j.- Recargos y descuentos posibles así como criterios y parámetros de aplicación.

k.- Procedimiento de notificación y atención de reclamos por siniestros. Indicación de las gestiones, plazos, instancias y centros de atención aplicables al procedimiento, así como los requisitos necesarios que podrán detallarse en documentación contractual independiente.

l.- Vigencia y posibilidad de prórrogas o renovaciones.

- m.- Condiciones varias. Se incluirán aquellas condiciones que no tengan conexidad con el resto de los apartados.
- n.- Instancias de solución de controversias.
- o.- Comunicaciones entre las partes. Podrá establecerse que los datos específicos de partes y terceros relevantes distintos de la aseguradora constarán en la solicitud de seguro, certificado o en las condiciones particulares.
- p.- Leyenda de registro.

2.2.2- ESTRUCTURA DE LA SOLICITUD DE SEGURO. (No aplica para los seguros autoexpedibles)

- a.- Encabezado.
- b.- Lugar y fecha en que se completa.
- c.- Cuando se trate de una póliza colectiva, su número y tomador.
- d.- Datos del solicitante.
- e.- Datos del objeto o interés que se solicita asegurar.
- f.- Aspectos relacionados con el riesgo.
- g.- Designación de beneficiarios cuando proceda.
- h.- Plazo de vigencia solicitado.
- i.- Elección de opciones establecidas en condiciones generales por parte del solicitante.
- j.- En los contratos de adhesión tipo, condiciones generales modificadas, es decir, se refiere a identificar las condiciones generales susceptibles de negociación, que el solicitante estaría requiriendo ajustar y el alcance de ese ajuste.
- k.- Otros temas.
- l.- Proceso de análisis y aceptación o rechazo de la solicitud. Indicando plazos, instancias y comunicaciones según corresponda.
- m.- Indicación de la entrega u otorgamiento de acceso al solicitante de seguro de la información previo al perfeccionamiento del aseguramiento.
- n.- Firma del solicitante cuando proceda.
En caso que la solicitud se realice por medios de comunicación a distancia que no permitan completar un documento, la aseguradora deberá documentar la estructura anterior de conformidad con lo expresado por el asegurado.

2.2.3- ESTRUCTURA DEL CERTIFICADO DE SEGURO.

- a.- Encabezado.
- b.- Lugar y fecha de emisión.
- c.- Identificación de póliza colectiva, indicando el tomador y la vigencia.
- d.- Identificación del asegurado.
- e.- Identificación del objeto o interés asegurado individual y sus características. Puede hacerse referencia a la documentación contractual en la que se establezca. Condiciones específicas aplicables al aseguramiento individual.
- f.- Vigencia del aseguramiento individual.
- g.- Monto de prima a pagar por el aseguramiento individual o forma de determinarlo y condiciones de pago o referencia adonde se establecen.
- h.- Medios y formalidades de comunicación.
- i.- Documentación contractual entregada o forma de accederla.
- j.- Temas adicionales.

2.2.4.-ESTRUCTURA DE LAS CONDICIONES PARTICULARES.

- a.- Encabezado.
- b.- Lugar y fecha de emisión.
- c.- Identificación de póliza y vigencia.
- d.- Identificación del tomador y sus medios de contacto.
- e.- Identificación del asegurado y sus medios de contacto, cuando difiere del tomador o se han designado asegurados adicionales.

- f.- Identificación del objeto o interés asegurado individual y sus características. Pueden replicarse los datos de la solicitud o propuesta de seguro o hacer referencia a ellos cuando sean identificables de forma inequívoca.
- g.- Condiciones específicas aplicables al aseguramiento incluyendo, en los contratos de adhesión tipo, condiciones generales modificadas o referencia a la documentación contractual en la que se establezcan.
- h.- Monto de prima a pagar o forma de determinarlo y condiciones de pago o referencia adonde se establecen.
- i.- Medios y formalidades de comunicación.
- j.- Documentación contractual entregada o forma de accederla.
- k.- Temas adicionales.

2.2.5- DISPOSICIONES DE INCLUSIÓN OBLIGATORIA EN LA DOCUMENTACIÓN CONTRACTUAL

La documentación contractual deberá incluir todas aquellas disposiciones que la Ley Reguladora del Contrato de Seguros N° 8956 exige que se incorporen.

Toda la documentación contractual deberá incluir una leyenda de registro en el siguiente sentido:

“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 fecha _____”.

2.2.6- DISPOSICIONES DE INCLUSIÓN OBLIGATORIA EN LAS CONDICIONES GENERALES

- a.- En los seguros de Vida, de Accidentes y de Enfermedades que contengan el rubro para hacer la designación de beneficiarios, se deberá incluir, en el apartado “Designación de beneficiarios” (punto f de la sección 2.2.1.) un texto de advertencia en los siguientes términos:
“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. 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.
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.”
- b.- En los seguros en que sea posible la designación de un beneficiario para que le sea cubierto el saldo insoluto de un crédito otorgado al asegurado por su fallecimiento o incapacidad total o permanente, se incluirá en el apartado “Designación de beneficiarios” (punto f de la sección 2.2.1.) la siguiente leyenda:
“Si el beneficiario lo es en razón de un crédito a favor del asegurado, su beneficio se limitará al saldo insoluto de la deuda incluyendo intereses generados al momento del siniestro, según el contrato de crédito y la certificación contable correspondiente pero sin exceder la suma asegurada convenida. Si la suma asegurada convenida excede el beneficio indicado, el remanente se pagará al asegurado, a sus beneficiarios distintos del acreditante o a sus herederos, según corresponda.”
- c.- En caso de que la póliza limite la libre elección de los proveedores de servicios auxiliares relacionados con el producto, que brinden un servicio directo al asegurado o beneficiario, el contrato deberá revelar claramente las condiciones para tener acceso a la prestación del servicio y la forma en que el tomador, asegurado o beneficiario podrá obtener, en todo momento, información actualizada de los proveedores de servicios auxiliares.
- d.- En los seguros autoexpedibles se deberá otorgar al tomador del seguro autoexpedible la facultad de revocar unilateralmente el contrato amparado al derecho de retracto, sin indicación de los motivos y sin penalización alguna, dentro del plazo de 5 días hábiles, contados a partir de la fecha de la emisión de la póliza de seguro, siempre que no haya acaecido el evento dañoso objeto de cobertura. El plazo aquí dispuesto es el mínimo, sin perjuicio de que las entidades aseguradoras establezcan en la póliza un plazo más extenso a favor del asegurado. Una vez superado el plazo aquí establecido o el estipulado en la póliza, el contrato solamente podrá revocarse por el consentimiento de las partes, dentro del plazo indicado y a

partir de su emisión, en los términos y condiciones establecidos en la póliza respectiva y en la Ley Reguladora del Contrato de Seguros. El derecho de retracto no será aplicable a los contratos de seguros autoexpedibles de asistencia en viaje una vez éste se inicie, ni a los contratos de seguros autoexpedibles cuyo plazo de vigencia sea igual o inferior a cinco días hábiles. Lo anterior, sin perjuicio de que las entidades aseguradoras, dispongan en sus pólizas de seguros o políticas respectivas, el otorgamiento de ese derecho en lapsos más extensos en beneficio del asegurado o inclusive, su aplicación sin límites de plazo. Deberá disponerse el procedimiento para el ejercicio del derecho de retracto incluyendo un plazo de máximo 10 días hábiles a contar desde el día que reciba la comunicación de la revocación unilateral del contrato, para devolver el monto de la prima.

- e.- En el caso de contratos tipo:
 - i.- Indicar con precisión, cuáles cláusulas o conceptos son sujetos de variación durante el proceso de contratación.
 - ii.- Si el producto se encuentra referido al clausulado de un producto ya registrado, deberá hacerse una manifestación en ese sentido.
 - iii.- Deberá incluirse la siguiente declaración:
“El presente es un contrato tipo donde las coberturas, exclusiones y demás términos contractuales han sido predeterminados por la aseguradora con base en su experiencia y profesionalidad, sin detrimento de que las partes de común acuerdo puedan incluir bajo el principio de la libre negociación, aquellas cláusulas que se estimen convenientes según el tipo de riesgo y giro empresarial.”

2.2.7- DISPOSICIONES DE INCLUSIÓN OBLIGATORIA EN LA SOLICITUD DE SEGURO. (No aplica para seguros autoexpedibles).

- a.- Deberá incluirse luego del encabezado la siguiente leyenda:
“Este documento sólo constituye una solicitud de seguro, por tanto, no representa garantía alguna de que la misma será aceptada por la aseguradora, ni de que, en caso de aceptarse, la aceptación concuerde totalmente con los términos de la solicitud.”
El texto podrá ser adicionado o ajustado, sin variar el mensaje de fondo, en los casos de aceptación automática, cuando la solicitud de seguros pueda adquirir la naturaleza de certificado de seguros o condiciones particulares, u otras situaciones que necesariamente lo requieran.
- b.- Deberá incluirse la siguiente leyenda:
“La solicitud de seguro que cumpla con todos los requerimientos del asegurador deberá ser aceptada o rechazada por este dentro de un plazo máximo de treinta días naturales, contado a partir de la fecha de su recibo. Si el asegurador no se pronuncia dentro del plazo establecido, la solicitud de seguro se entenderá aceptada a favor del solicitante. En casos de complejidad excepcional, el asegurador deberá indicar al solicitante la fecha posterior en que se pronunciará, la cual no podrá exceder de dos meses.”
En los casos de aceptación automática, podrá omitirse la leyenda pero deberá expresarse claramente que el seguro se tiene por aceptado en forma automática en todos los términos de la solicitud de seguro y desde el momento en que se completa correctamente la misma.
Los plazos indicados pueden ser reducidos por la aseguradora.

ANEXO RPS-2 REQUISITOS PARA EL REGISTRO DE PÓLIZAS TIPO SUJETAS AL RÉGIMEN DE COMERCIO TRANSFRONTERIZO

Requisitos para el registro de pólizas tipo sometidas al régimen de comercio transfronterizo de un país con el cual Costa Rica haya asumido dichos compromisos, por medio de la suscripción de un tratado internacional vigente.

I. DOCUMENTACIÓN QUE DEBE ACOMPAÑAR LA SOLICITUD

- a.- Carta de solicitud de registro firmada por el solicitante o su representante legal. La firma debe estar autenticada por un notario público. La carta debe indicar el nombre de la entidad y una dirección y número de fax para notificaciones. Además, debe indicar el compromiso que Costa Rica suscribió y la norma específica del tratado internacional que invoca.



- b.- La documentación contractual.
- c.- Constancia emitida por el supervisor de origen que demuestre que el emisor es supervisado en su jurisdicción de origen.
- d.- Traducción oficial de la póliza.

II. LEYENDAS REQUERIDAS DE INFORMACIÓN

La aseguradora deberá incluir, como parte de la documentación contractual, un documento explicativo que contenga al menos lo siguiente:

A.- Características del producto: Se deberán establecer las características técnicas y contractuales del producto:

- a.- Nombre del producto: Se indicará el nombre con el que la entidad aseguradora identificará el producto.
- b.- Entidad aseguradora que emite la póliza y jurisdicción legal aplicable.
- c.- Temporalidad del producto: Se deberá indicar el número de años o fracción de tiempo que tendrá de vigencia el contrato.
- d.- Tipo de contrato: Se deberá indicar si la nota técnica corresponde a un contrato de adhesión o de no adhesión.

B. Descripción de las coberturas: Se deberán indicar los riesgos cubiertos, beneficios, plazos y demás aspectos técnicos que caracterizarán las formas de coberturas del producto:

- a.- Descripción de la forma de cobertura básica: Se deberá dar una descripción clara del riesgo cubierto 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 tales coberturas o beneficios puedan variar o modificarse durante la vigencia del seguro.
- b.- Descripción de las coberturas adicionales: Se deberá 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, el bien que se cubre, y el beneficio o indemnización que se otorgará en caso de siniestro, en cada una de dichas coberturas.
- c.- Descripción de coberturas de servicios: Se deberá indicar el tipo de servicios que incluirá el producto así como las condiciones de su disfrute.

C.- Declaración de registro del producto y jurisdicción aplicable.

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 como producto transfronterizo ante la Superintendencia, mediante la inclusión de la siguiente leyenda:

“La documentación contractual 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 fecha _____, con fundamento en el (Nombre del convenio internacional y número de ley que ampara el registro). Por tratarse de un producto comercializado de manera transfronteriza las disputas en relación a este contrato serán resueltas en la jurisdicción de (país). El registro de la Póliza en su jurisdicción de origen es el siguiente (especificar la información pertinente).

FIRMA DEL TOMADOR FECHA”

La leyenda se incorporará en un tamaño de letra legible.

2. Derogar los siguientes artículos y anexos del Acuerdo SUGESE 01-08, Reglamento sobre Autorizaciones, Registros y Requisitos de Funcionamiento de Entidades Supervisadas por la Superintendencia General de Seguros, aprobado por el Consejo Nacional de Supervisión del Sistema Financiero, en el artículo 6 del acta de la sesión 744-2008, celebrada el 18 de setiembre del 2008, publicado en el diario oficial La Gaceta 184, del 24 de setiembre del 2008:

- Artículo 42 Bis.- Contratos paritarios o de libre discusión.
- Artículo 47.-Requisitos para la solicitud de registro.
- Artículo 48.-Acreditación de profesionales.
- Artículo 49-Perfeccionamiento del registro.
- Artículo 50.-Suspensión del producto.
- Artículo 51.-Servicios Auxiliares vinculados a la póliza.
- ANEXO 15. Registro de pólizas comercializadas mediante contratos de adhesión y notas técnicas.
- ANEXO 16. Formato para la acreditación de profesionales en actuariado y derecho que firman los documentos del registro de póliza y nota técnica.
- ANEXO 20. Requisitos para el registro de pólizas tipo sujetas al régimen de comercio transfronterizo.

3.- Modificar el artículo 3 del Reglamento sobre Autorizaciones, Registros y Requisitos de Funcionamiento de Entidades Supervisadas por la Superintendencia General de Seguros para que en adelante se lea de la siguiente forma:

“Artículo 3.-Definiciones

Para la aplicación de estas disposiciones se entiende como:

- a.- Administración integral de riesgos: El conjunto de objetivos, políticas, procedimientos y acciones que tienen el propósito de identificar, medir, monitorear, limitar, controlar, informar y revelar los distintos tipos de riesgo a la que se encuentra expuesta la entidad de seguros.
- b.- Categorías de seguros: Las categorías definidas por ley son seguros generales y seguros personales. Los ramos de seguros que conforman cada categoría y las líneas de seguros que componen cada ramo, para efectos de autorización y requerimientos prudenciales, se establecen en el anexo 1 de este reglamento.
- c.- CONASSIF: Consejo Nacional de Supervisión del Sistema Financiero creado mediante artículo 169 de la Ley 7732, Ley Reguladora del Mercado de Valores del 17 de diciembre de 1997.
- d.- Director: Cualquier persona física integrante de una junta directiva, de un consejo de administración o de cualquier otro órgano directivo equivalente en sus funciones a los dos primeros.
- e.- Ejecutivo: Cualquier persona física que, por su función, cargo o posición en una entidad, intervenga o tenga la posibilidad de intervenir en la toma de decisiones importantes dentro de la entidad.
- f.- Entidad supervisada: Entidades de seguros y los intermediarios de estas.
- g.- Entidad de seguros: Entidades aseguradoras, sucursales de entidades aseguradoras constituidas con arreglo a las leyes de otros países autorizadas para operar en Costa Rica y entidades reaseguradoras.
- h.- Entidad resultante: Entidad nueva que resulta de dos o más personas jurídicas que se fusionan para formar una sola y que cesan en el ejercicio de sus personalidades jurídicas individuales.
- i.- Entidad prevaleciente: Entidad participante en un proceso de fusión por absorción, cuya personalidad jurídica prevalece después de finalizado ese proceso.
- j.- Gerente: 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.
- k.- Grupo financiero: Conjunto de sociedades que realizan actividades financieras, constituidas como sociedades anónimas o como entes de naturaleza cooperativa, sometidas a control común, gestión común o vinculación funcional, y organizado y registrado conforme lo establece la Ley 7558, Ley Orgánica del Banco Central de Costa Rica, el artículo 8 de la Ley 8653, Ley Reguladora del Mercado de Seguros, y este Reglamento.
- l.- Comercio transfronterizo de seguros: Comercialización de productos de seguros, por parte de una entidad aseguradora establecida en una jurisdicción distinta de Costa Rica, al amparo de un tratado de comercio internacional vigente suscrito por el país. Únicamente se podrán contratar bajo esta modalidad los servicios y productos incluidos en el respectivo tratado internacional, y en las condiciones previstas en éste.
- m.- Ley 8653: Ley Reguladora del Mercado de Seguros, Ley 8653.
- n.- Oficial de cumplimiento: Según lo dispuesto en la Ley 8204, “Ley sobre estupefacientes, sustancias psicotrópicas, drogas de uso no autorizado, legitimación de capitales y actividades conexas”, y los reglamentos que regulan la materia.

- o.- Participación en el capital social: El porcentaje de participación en el capital social de una entidad se determina como la suma de los siguientes porcentajes:
 - i.- El porcentaje de participación directa que tenga la persona física o jurídica en el capital social de la entidad.
 - ii.- El porcentaje de participación indirecta que tenga la persona física en el capital social de la entidad, a través de personas físicas, con participación directa o indirecta en el capital social de la entidad, con las que tenga relación de parentesco.
 - iii.- El porcentaje de participación indirecto que tenga la persona física o jurídica en el capital social de la entidad, a través de personas jurídicas, calculado como la multiplicación de los porcentajes de participación a lo largo de la línea de propiedad.
 - iv.- El porcentaje de participación indirecto que tenga la persona física o jurídica, en calidad de fideicomisario, en el capital social de la entidad, a través de fideicomisos u otros vehículos de similar naturaleza.
 - v.- Se entiende por capital social a las acciones comunes, las acciones preferentes y cualquier otro título representativo del capital social.
- p.- Prima: Aportación económica que ha de satisfacer el tomador o asegurado a la entidad aseguradora en concepto de contraprestación por la cobertura del riesgo que ese le ofrece.
 - i.- Prima pura o de riesgo: representa la unidad más simple y básica del concepto de prima, por cuanto significa el coste real del riesgo asumido por el asegurador, incluyendo los gastos imputables a prestaciones. En caso de que exista, incluirá también el recargo de seguridad.
 - ii.- Prima de inventario: resulta de sumar a la prima pura o de riesgo, en su caso, a la prima recargada, el recargo para gastos de administración.
 - iii.- Prima comercial o de tarifa o bruta: resulta de sumar a la prima de inventario los recargos para gastos de adquisición y la utilidad.
- q.- Recargo: Conjunto de variables que se agregan a la prima pura o a la prima de inventario, tales como:
 - i.- Recargo de seguridad: aquél que tiene como finalidad compensar las posibles desviaciones negativas entre la siniestralidad real y estimada.
 - ii.- Recargo para gastos de administración o gestión interna: sirve para financiar gastos tales como sueldos, amortizaciones, cobros de primas.
 - iii.- Recargo para gastos de adquisición o comercialización o gestión externa: sirve para financiar gastos tales como comisiones de intermediación y publicidad.
 - iv.- Recargo de utilidad: beneficio asociado al capital que arriesga la entidad y al trabajo que desarrolla.
- r.- Relación de parentesco: La relación de parentesco con el cónyuge y los ascendientes y descendientes hasta el segundo grado de consanguinidad o afinidad.
- s.- Socio con participación relevante: Son socios con participación relevante en el capital social de la entidad los siguientes:
 - i.- Toda persona física o jurídica que posea una participación del 10% o más en el capital social de la entidad.
 - ii.- Toda persona física o jurídica que posea una participación del 25% o más en el capital social de una persona jurídica propietaria de una entidad supervisada.
- t.- Solicitante: Persona que presenta una solicitud de autorización o registro para los actos indicados en este reglamento.
- u.- Superintendencia: Superintendencia General de Seguros creada por Ley 8653.
- v.- Superintendente: Superintendente General de Seguros.
- w.- Transformación de la entidad: Proceso mediante el cual una entidad supervisada modifica su objeto sea para especializarse en seguros personales o generales, en el caso de entidades mixtas, o para transformarse en una entidad mixta. En el caso de asociaciones cooperativas de seguros se transformen en sociedades anónimas.
- x.- Agente económico: Persona jurídica, pública o privada, partícipe de cualquier forma e actividad económica, como comprador, vendedor oferente o demandante de bienes o servicios, en nombre propio o por cuenta ajena, con independencia de que sean importados o nacionales, o que hayan sido producidos o prestados por él o por un tercero.

y.- Recibo de prima: documento por el que una entidad aseguradora reconoce haber percibido del asegurado y respecto a determinado riesgo, las primas correspondientes al periodo que en tal documento se hace constar, más los tributos y otros cargos repercutibles al tomador asegurado.”

4.- Modificar el artículo 42 del Reglamento sobre Autorizaciones, Registros y Requisitos de Funcionamiento de Entidades Supervisadas por la Superintendencia General de Seguros para que se lea de la siguiente forma:

“Artículo 42.-Registros obligatorios

En adición a los registros definidos en el artículo 19 de este reglamento se establecen los siguientes registros obligatorios:

a.- Registro de comercio transfronterizo de seguros:

- i.- Entidades aseguradoras.
- ii.- Entidades reaseguradoras.
- iii.- Intermediarios.
- iv.- Servicios auxiliares.

b.- Requisitos para el registro de operadores de autoexpedibles.

Los requisitos correspondientes a los registros definidos se detallan en los anexos establecidos para cada caso los cuales son parte integral de este Reglamento:

ANEXO 18. Requisitos para el registro de proveedores transfronterizos de seguros.

ANEXO 19. Requisitos para el registro de oficinas de representación.

ANEXO 21. Formato para el Registro de Operadores de Seguros Autoexpedibles.

ANEXO 22. Registro de seguro obligatorio.”

5. Modificar el artículo 43 del Reglamento sobre Autorizaciones, Registros y Requisitos de Funcionamiento de Entidades Supervisadas por la Superintendencia General de Seguros, para que se lea de la siguiente forma:

“Artículo 43.-Trámite de la solicitud

Para el trámite de las solicitudes de registro deberá cumplirse lo dispuesto en los artículos 4, 6, 7, 8, 9, 10 y 11 de este reglamento.”

6.- Modificar el título del Capítulo II, del Reglamento sobre Autorizaciones, Registros y Requisitos de Funcionamiento de Entidades Supervisadas por la Superintendencia General de Seguros, que se denomina Registro de Pólizas y Notas Técnicas para que en adelante se lea Registro de Seguro Obligatorio.

7.- Modificar el Anexo 1 del Reglamento sobre Autorizaciones, Registros y Requisitos de Funcionamiento de Entidades Supervisadas por la Superintendencia General de Seguros para que en adelante dicho artículo se lea de la siguiente forma:

**“ANEXO 1
DEFINICIÓN DE CATEGORÍAS, RAMOS Y LÍNEAS DE SEGUROS**

A. Categorías de Seguros

- a.- Seguros Generales: Agrupan los seguros relacionados con riesgos de pérdida o daño en las cosas, animales, plantas o el patrimonio.
- b.- Seguros Personales: 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.

B. Ramos y líneas

Las categorías de seguros se conforman por agrupaciones más específicas de riesgos de similar naturaleza denominados ramos. A su vez, los ramos se conforman 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.

1. La categoría de seguros generales estará compuesta por los siguientes ramos y líneas:
 - a.- Automóvil: Comprende todo daño sufrido por:
 - i) Vehículos terrestres motorizados.
 - ii) Vehículos terrestres no motorizados.
 - b.- Vehículos marítimos: Comprende todo daño sufrido por:
 - i) Vehículos marítimos.
 - ii) Vehículos lacustres.
 - iii) Vehículos fluviales.
 - c.- Aviación: Comprende todo daño sufrido por vehículos aéreos.
 - d.- Vehículos ferroviarios: Comprende todo daño sufrido por vehículos ferroviarios.
 - e.- Mercancías transportadas (comprendidas las mercancías, equipajes y demás bienes): Comprende todo daño sufrido por las mercancías transportadas o equipajes, sea cual fuere el medio de transporte.
 - f.- Incendio y líneas aliadas: Todo daño 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. Comprende las siguientes líneas:
 - i) Incendio Industrial
 - ii) Incendio Comercial
 - iii) Incendio Hogar
 - iv) Cobertura catastrófica por fenómenos naturales
 - g.- Otros daños a los bienes: 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. Comprende las siguientes líneas:
 - i) Construcción
 - ii) Valores
 - iii) Robo
 - iv) Maquinaria o equipo
 - v) Tarjetas
 - vi) Diversos
 - h.- Responsabilidad civil: Comprende:
 - 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.
 - i.- Crédito:
 - i) Insolvencia general.
 - ii) Crédito a la exportación.
 - iii) Venta a plazos.
 - iv) Crédito hipotecario.
 - v) Crédito agrícola.
 - j.- Caución:
 - i) Caución directa.
 - ii) Caución indirecta.

- k.- Pérdidas pecuniarias:
 - i) Riesgos de pérdida de empleo.
 - ii) Insuficiencia de ingresos.
 - iii) Pérdida de beneficios.
 - iv) Persistencia de gastos generales.
 - v) Gastos comerciales diversos.
 - vi) Pérdida del valor venal.
 - vii) Pérdidas de alquileres o rentas.
 - viii) Otras pérdidas pecuniarias.
 - l.- Agrícolas y Pecuarios: Comprende los daños y perjuicios relacionados con cultivo, cosechas, producción animal y otros similares.
 - m.- Defensa jurídica.
 - n.- Seguro Obligatorio de Automóviles (SOA).
 - o.- Seguros de Asistencias de ramos generales.
2. La categoría de seguros personales estará compuesta por los siguientes ramos y líneas:
- a.- Vida: Comprende el seguro en caso de vida, de muerte o mixto. Comprende las siguientes líneas:
 - i) Vida autoexpedible
 - ii) Ordinario de vida
 - iii) Vida temporal mayor a 1 año
 - iv) Vida temporal menor o igual a 1 año
 - v) Saldo Deudor
 - vi) Vida Universal
 - b.- Rentas: Comprende las operaciones de capitalización basadas en una técnica actuarial que suponga, a cambio de pagos 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. Comprende las siguientes líneas:
 - i) Renta vitalicia no previsional
 - ii) Renta vitalicia Previsional
 - iii) Renta temporal mayor a un año
 - c) Accidentes: Comprende las siguientes líneas:
 - i) Muerte por accidente
 - ii) Invalidez por accidente
 - iii) Repatriación de restos mortales
 - iv) Gastos funerales
 - v) Cobertura de ocupantes de vehículos
 - vi) Seguro voluntario de accidentes e incapacidad laboral
 - d) Salud: Comprende las siguientes líneas:
 - i) Enfermedades Graves
 - ii) Invalidez por enfermedad
 - iii) Gastos Médicos
 - iv) Seguro voluntario de enfermedades profesionales
 - v) Renta por hospitalización
 - e) Seguro Obligatorio de Riesgos del Trabajo (SRT)
 - f) Seguros de Asistencias de ramos personales
 - g) Los seguros previstos en las letras a) y b) que estén vinculados con fondos de inversión. Comprende las siguientes líneas:
 - i) Productos vida vinculados con fondos de inversión
 - ii) Productos rentas vinculados con fondos de inversión

C. Riesgos accesorios

Se podrán cubrir riesgos adicionales comprendidos en otro ramo y categoría sin necesidad de obtener autorización específica, aun cuando la entidad aseguradora sólo cuente con licencia para operar en una categoría

distinta, siempre que el riesgo principal pertenezca a un ramo y categoría autorizada para esa entidad y se cumpla lo siguiente:

- a) Se encuentren vinculados al riesgo principal.
- b) Se refieran al objeto cubierto contra 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.”

8.- Modificar el artículo 6 inciso k) del Reglamento sobre Seguros Colectivos para que en adelante se lea de la siguiente forma:

“En los seguros colectivos de saldos deudores, los requisitos dispuestos por el Reglamento sobre Registro de Productos de Seguros.”

9.- Modificar el último párrafo del Artículo 2 del Reglamento sobre Comercialización de Seguros para que en adelante se lea de la siguiente forma:


“Las solicitudes de registro, acreditación y autorización de intermediarios, operadores de seguros autoexpedibles, proveedores transfronterizos de servicios de seguros y relacionados con seguros y productos referidos en este reglamento, se tramitarán según lo dispuesto en la normativa específica emitida por el CONASSIF.”

10.- Modificar el primer párrafo del Anexo IV del Reglamento sobre Comercialización de Seguros para que en adelante se lea de la siguiente forma:

“La documentación contractual que integra este producto, está registrada ante la Superintendencia General de Seguros de conformidad con lo dispuesto por el artículo 52 del Reglamento sobre Autorizaciones, Registros y Requisitos de Funcionamiento de Entidades Supervisadas por la Superintendencia General de Seguros, y el Reglamento sobre Registro de Productos de Seguros bajo el (los) registro(s) número _____ de fecha _____, con fundamento en el (Nombre del convenio internacional y número de ley que ampara el registro). Por tratarse de un producto comercializado de manera transfronteriza, las disputas en relación con este contrato podrían ser resueltas en la jurisdicción de (nombre del país). El registro de la Póliza en su jurisdicción de origen es el siguiente (especificar la información correspondiente)”.

Rige a partir del 1° de diciembre del 2014.

Atentamente,

 Documento suscrito mediante firma digital.

Jorge Monge Bonilla
Secretario del Consejo

Comunicado a: Superintendencia General de Seguros, Asociación de Aseguradoras Privadas de Costa Rica, entidades aseguradoras, diario oficial La Gaceta (c. a.: Auditoría Interna, Asesores del Consejo).