

RESOLUCIÓN No. 660-2021-S
NORMAS PARA LA PROMOCIÓN Y CONTRATACIÓN DE PÓLIZAS DE SEGUROS
Y PLANES DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD PREPAGADA A TRAVÉS DE CANALES
ALTERNOS DE DISTRIBUCIÓN

SUPLEMENTO DEL R.O. 463 DE 1 DE JUNIO DE 2021

ALCANCE

Las empresas de seguros y las compañías que financien servicios de atención integral de salud prepagada podrán utilizar canales alternos de distribución para promover, ofrecer, comercializar y vender productos de seguros y planes de atención integral de salud prepagada, siempre que aquellos cumplan con lo previsto en el presente capítulo.

DEFINICIONES

- Banca seguros: Entidades del sector financiero privado, sector financiero público y sector financiero popular y solidario, que, para efectos de esta norma, a más de su actividad principal podrán promover, ofrecer, comercializar, contratar y vender productos de seguros.
- Canal alternativo de distribución: Pueden actuar como canal alternativo de distribución aquellas personas jurídicas que no forman parte del sistema de seguro privado.
- Costo asociado: Valor que percibe el canal alternativo de distribución por la venta de seguros y/o por los planes o contratos de atención integral de salud prepagada.

REQUISITOS DE LOS CANALES ALTERNOS DE DISTRIBUCION

- Tener vigente un registro tributario o RUC ante el Servicio de Rentas Interno (SRI);
- Tener la infraestructura física o virtual necesaria para poder realizar la comercialización de los productos de seguro.

Se establece que el canal alternativo de distribución será el contratante o tomador de la póliza de seguro o contrato de atención integral de salud prepagada y podrá incluir, en calidad de asegurado o de afiliado, a quien voluntariamente se adhiera a dicha póliza o contrato mediante la extensión del respectivo certificado individual de cobertura.

OBLIGACIONES Y RESPONSABILIDADES DE LAS COMPAÑÍAS DE SEGUROS, DE LAS COMPAÑÍAS QUE FINANCIAN SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD PREPAGADA Y DE LOS CANALES ALTERNOS DE DISTRIBUCION

DE LAS COMPAÑÍAS DE SEGUROS Y DE LAS COMPAÑÍAS QUE FINANCIAN SERVICIOS DE ATENCION INTEGRAL DE SALUD

- a) Aprobar por el Directorio o el máximo órgano de gobierno de la entidad, la política de comercialización mediante canales alternos de distribución, estableciendo entre otros, los requisitos para su selección y desarrollo, así como los mecanismos de control de los riesgos inherentes a su operación.
- b) Suscribir el respectivo contrato con cada uno de los canales alternos de distribución seleccionados, a fin de que puedan promover, ofrecer, contratar y vender productos de seguros o planes de atención integral de salud prepagada.
- c) La responsabilidad solidaria por los perjuicios que se pueda ocasionar a los asegurados, afiliados o beneficiarios por los errores u omisiones derivados de la comercialización de las pólizas de seguros o los contratos de atención integral de salud prepagada a través de los canales alternos de distribución.
- d) Obtener la aceptación expresa del asegurado o afiliado de cada seguro o plan de atención integral de salud prepagada que vendan por medio los canales alternos de distribución.
- e) Señalar en los certificados individuales, al inicio de éstos, de manera clara y en caracteres destacados, la empresa de seguros o la compañía que financia servicios de atención integral de salud prepagada que brinda la cobertura, además los medios de contacto, tales como: página web, correo electrónico, teléfonos, medios tecnológicos, entre otros.
- f) Mantener la vigencia de la póliza o contrato de atención integral de salud prepagada a través de los canales alternos de distribución, hasta la culminación de la vigencia de la póliza o contrato de atención integral de salud prepagada, siempre que no mantenga pagos vencidos.
- g) Capacitar periódicamente al personal del canal alternativo de distribución asignado para comercializar los productos de seguro o planes de atención integral de salud prepagada. Esta tarea la podrá delegar al asesor productor de seguros, de participar uno.
- h) Proporcionar a los asegurados o afiliados, a través de medios digitales, telemáticos o de manera física, las condiciones particulares y/o tabla de coberturas, las condiciones generales y especiales del contrato de seguro o contrato de atención integral de salud prepagada, en el término máximo de tres días, desde que se perfeccionó el contrato.
- i) Las compañías de seguros que ofrezcan seguros en los ramos de asistencia médica y accidentes personales, en la cobertura de gastos médicos, y las compañías que financien servicios de atención integral de salud prepagada deberán incluir el enlace donde se podrá consultar la lista las clínicas y los prestadores médicos.
- j) Aceptar las notificaciones de terminación del seguro por parte del asegurado o del plan de atención integral de salud prepagada por parte del afiliado, por cualquier medio, sean medios digitales, telemáticos o de manera física. La compañía de seguros o la compañía que financia servicios de atención integral de salud prepagada están obligadas a proceder con la terminación a sólo pedido del asegurado o afiliado.

La empresa de seguros o la compañía que financia servicios de atención integral de salud prepagada no podrá alegar vicio o defecto atribuible a deficiencia u omisiones del canal alternativo de distribución, como eximente de sus obligaciones contractuales.

a) Tener la infraestructura física necesaria y el personal capacitado para poder realizar la oferta de los productos de seguro o de los planes de atención integral de salud prepagada.

b) Proporcionar al asegurado o afiliado los datos de la empresa de seguros o de la compañía que financia servicios de atención integral de salud prepagada que brinda la cobertura.

c) Proporcionar al asegurado o afiliado, respecto de la compañía de seguros o la compañía que financia servicios de atención integral de salud prepagada, los medios de contacto, tales como: página web, correo electrónico, teléfonos, medios tecnológicos, entre otros.

d) Entregar al asegurado o afiliado el certificado individual de cobertura.

e) Expresar de manera clara y en caracteres destacados el nombre de la empresa de seguros o de la compañía que financia servicios de atención integral de salud prepagada, tanto en los medios de difusión de información utilizados para la promoción y comercialización de este tipo de seguros o de contratos de atención integral de salud prepagada, así como en el certificado individual de cobertura.

El canal alternativo de distribución deberá notificar a los asegurados o afiliados por cualquier medio disponible, sea de manera física, digital o telemática, la terminación anticipada del contrato suscrito con la empresa de seguros o la compañía que financia servicios de atención integral de salud prepagada.

PROHIBICION A LOS CANALES ALTERNOS DE DISTRIBUCION

Los canales alternos de distribución no podrán condicionar la venta de una póliza, plan o contrato, junto con otro producto o servicio que éste ofrezca. Tampoco podrán efectuar cargos adicionales sobre la prima o cuota establecida por la compañía de seguros o la compañía que financia servicios de atención integral de salud prepagada

CONTRATOS CON LOS CANALES ALTERNOS

Los contratos para la prestación de servicios de distribución entre las empresas de seguros o las compañías que financien servicios de atención integral de salud prepagada y quienes deseen operar como canales alternos de distribución, deberán contener como mínimo, las siguientes cláusulas:

- a) La obligatoriedad por parte de la compañía de seguros o de la compañía que financia servicios de atención integral de salud prepagada de capacitar periódicamente al personal del canal alternativo de distribución asignado para comercializar los productos de seguro. Esta tarea la podrá delegar al agente asesor productor de seguros, de haber uno.
- b) La obligación del canal alternativo de distribución de transferir a la aseguradora o la compañía que financia servicios de atención integral de salud prepagada, dentro del término de tres días, la totalidad de los datos relativos a los seguros o los planes de atención integral de salud prepagada que vendan.

- c) Establecer la obligación de transferir a la empresa de seguros o a la compañía que financia servicios de atención integral de salud prepagada el pago de la prima o de la cuota, según el plazo convenido por las partes, el que no podrá exceder de quince días, cuando el canal alternativo de distribución haga las veces de recaudador por la venta de los seguros o los planes de atención integral de salud prepagada. Los pagos efectuados por los asegurados o afiliados al canal alternativo de distribución se considerarán abonados a las empresas de seguros o a las compañías que financian servicios de atención integral de salud prepagada.
- d) Una de confidencialidad, a través de la cual la información de los asegurados, o afiliados compartida entre el canal alternativo de distribución y la compañía de seguros o la compañía que financia servicios de atención integral de salud prepagada, sea confidencial, a fin de evitar el uso de datos de los clientes para otros fines:
- e) El compromiso de que las comunicaciones cursadas por los asegurados o afiliados al canal alternativo de distribución, por aspectos relacionados con el contrato de seguros o contrato de atención integral de salud prepagada, tendrán los mismos efectos como si hubieran sido presentadas a la empresa de seguros o a la compañía que financia servicios de atención integral de salud prepagada.
- f) Una cláusula que indique el costo asociado que recibirá el canal alternativo de distribución por la venta de los productos de seguros o los planes de atención integral de salud prepagada y su forma de determinarlo. Este costo será considerado para la aseguradora o la compañía que financie servicios de atención integral de salud prepagada como gasto de adquisición.
- g) Una que indique el nombre del asesor productor de seguros, cuando exista su participación.
- h) La obligación de la compañía de seguros o la compañía que financia servicios de atención integral de salud prepagada de proporcionar a los asegurados o afiliados, a través de medios digitales o de manera física, las condiciones generales y especiales del contrato de seguro o del plan de atención integral de salud prepagada.
- i) Declaración de responsabilidad solidaria de las empresas de seguros o las compañías que financian servicios de atención integral de salud prepagada por los errores u omisiones derivados de la comercialización de las pólizas de seguros o de los planes de atención integral de salud prepagada, a través de los canales alternos de distribución.
- j) En caso de incongruencia o contradicción entre las cláusulas generales y especiales del contrato, o de éste con la normativa, siempre prevalecerá lo más beneficioso para el asegurado o afiliado.

DISPOSICIONES GENERALES

Para la Contabilización de pago de comisiones, la Superintendencia de Compañías, Valores, Seguros, a través de oficio circular dispondrá la forma en que las compañías de seguros y de las compañías que financian servicios de atención integral de salud prepagada, registrarán los egresos que se generen por el costo asociado o comisiones que se paguen a los canales alternos de distribución por las ventas realizadas

Las empresas de seguros y las compañías que financian servicios de atención integral de salud prepagada para comercializar seguros y planes de atención integral de salud prepagada a

través de los canales alternos de distribución, deberán adecuarse a lo señalado en el presente Capítulo.

Se deroga la Resolución No. JB-2013-2675 de 31 de octubre de 2013.

En el Libro III de la Codificación de Resoluciones Monetarias, Financieras. de Valores y de Seguros, en el Título II "De la constitución, organización, actividades y funcionamiento", se sustituye el Capítulo XII, por el contenido en la Resolución No. 660-2021-S

DISPOSICIÓN FINAL

La presente ley entrará en vigencia a partir de su publicación en el Registro Oficial.

IMPACTO DE LAS NORMAS PARA LA PROMOCIÓN Y CONTRATACIÓN DE PÓLIZAS DE SEGUROS Y PLANES DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD PREPAGADA A TRAVÉS DE CANALES ALTERNOS DE DISTRIBUCIÓN A LOS ASESORES PRODUCTORES DE SEGUROS

La presente norma faculta a las empresas de seguros y las compañías que financien servicios de atención integral de salud prepagada para utilizar canales alternos de distribución, que son personas jurídicas que no forman parte del sistema de seguro privado que tengan vigente un registro tributario o RUC ante el Servicio de Rentas Interno (SRI) y que tengan la infraestructura física o virtual necesaria para poder realizar la comercialización de los productos de seguros; debiendo para el efecto suscribir con estos canales un contrato para la prestación de servicios de distribución, observando los requisitos y disposiciones previstas en la misma.

Bajo este contexto, las instituciones financieras pueden ser canales alternos de distribución; la diferencia con la normativa anterior es que esta posibilidad de actuar como canales alternos está abierta para otras personas jurídicas.

Otra diferencia sustancial con la norma derogada radica en que anteriormente las compañías de seguros o los asesores productores de seguros podían suscribir con las instituciones financieras, canales, estos contratos de prestación de servicios de distribución; situación que no está contemplada en la norma actual para los asesores productores de seguros, quienes no podrían celebrar este tipo de contratos con los canales de distribución.

Sin embargo, la facultad que tienen las empresas de seguros y las compañías que financien servicios de atención integral de salud prepagada de utilizar canales alternos para la comercialización de sus productos, no prohíbe ni impide que éstas utilicen el canal tradicional de comercialización constituido por los asesores productores de seguros, quienes conforme lo dispone el artículo 2 de la Ley General de Seguros, integran el sistema de seguro privado; y se encuentran definidos en el artículo 7 de la referida ley.

“Art. 7.- Son asesores productores de seguros:

a) Los agentes de seguros, personas naturales que a nombre de una empresa de seguros se dedican a gestionar y obtener contratos de seguros, se regirán por el contrato de trabajo suscrito entre las partes y no podrán prestar tales servicios en más de una entidad aseguradora por clase de seguros; y, los agentes de seguros, personas naturales que a nombre de una o varias empresas de seguros se dedican a obtener contratos de seguros, se regirán por el contrato mercantil de agenciamientos suscrito entre las partes;

b) Las agencias asesoras productoras de seguros, personas jurídicas con organización cuya única actividad es la de gestionar y obtener contratos de seguros para una o varias empresas de seguros o de medicina prepagada autorizada a operar en el país.

Las empresas de seguros serán solidariamente responsables por los actos ordenados o ejecutados por los agentes de seguros y las agencias asesoras productoras de seguros dentro de las facultades contenidas en los respectivos contratos.”

La relación entre las compañías de seguros y las compañías que financien servicios de atención integral de salud prepagada con los asesores productores de seguros, sus derechos, obligaciones y responsabilidades se establecen en el Contrato de Agenciamiento que deben suscribir conforme lo dispuesto en la Norma para el ejercicio de las actividades de los asesores productores de seguros, peritos de seguros e intermediarios de reaseguros; con lo que no es necesario que éstas celebren ningún contrato adicional con las compañías de seguros. (artículos 15 y 16).

“Art. 15.- (Sustituido por el Art. 8 de la Res. SCVS-INS-2020-0008, R.O. 248, 17-VII-2020). - Los agentes de seguros sin relación de dependencia, las agencias asesoras productoras de seguros y los intermediarios de reaseguros deben suscribir contratos de agenciamiento y de intermediación con las empresas de seguros y/o compañías que financien servicios de atención integral de salud prepagada. y con las compañías de reaseguros, según el caso, con las formalidades legales que estimen necesarias para la seguridad de las partes.

“Art. 16.- El contenido de los contratos de agenciamiento de seguros y de intermediación de reaseguros será acordado libremente por las partes; no obstante, éstos deberán contener al menos las siguientes cláusulas:

16.1 Las comisiones sobre las primas que le corresponden al asesor productor de seguros e intermediario de reaseguros, durante la vigencia del respectivo contrato;

16.2 La responsabilidad solidaria del asegurador o reasegurador para responder por todos los actos ejercitados por los asesores productores de seguros e intermediarios de reaseguros dentro de las facultades contenidas en los respectivos contratos;

16.3 El plazo de duración del contrato de un año prorrogable automáticamente por períodos iguales;

16.4 La recopilación de información y documentación en materia de prevención de lavado de activos, financiamiento del terrorismo y otros delitos, conforme a lo establecido en la Ley Orgánica de Prevención, Detección y Erradicación del Delito de Lavado de Activos y del Financiamiento de Delitos, resoluciones expedidas por la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros y, demás normativa aplicable;

16.5 La reserva del derecho de dar por terminado el contrato en cualquier momento mediante aviso por escrito con por lo menos treinta días de antelación, mencionando las causas de la decisión tomada por el contratante que le ponga fin.”

En conclusión los asesores productores de seguros, enfrentarían una competencia con los canales alternos, para la comercialización, promoción y contratación de pólizas de seguros o planes de medicina prepagada, en virtud de que si bien las compañías de seguros pueden vender sus productos directamente o a través de los asesores productores de seguros; ahora este

mercado puede modificarse en el sentido de que las compañías de seguros ofrezcan sus productos directamente, o a través de los asesores productores de seguros o de los distintos canales de distribución.

Situación sumamente preocupante, considerando que el asesor productor de seguros tiene como ÚNICA actividad la gestión, asesoramiento y colocación de contratos de seguros para una o varias empresas de seguros o de medicina prepagada, y por lo tanto su único ingreso corresponde a las comisiones generadas por la comercialización de seguros. Además, deben cumplir con requisitos de conocimientos y experiencia en el ámbito comercial y técnico de seguros y obligaciones estrictas para obtener y mantener vigente su credencial y certificados de autorización como asesor productor de seguros.

Sin embargo, se debe tener en cuenta la especialidad que tiene el asesor productor de seguros, aspecto que debe ser apreciado por las compañías de seguros o de medicina prepagada, así como de los asegurados, pues no es un simple vendedor de productos, sino que su función va más allá de una venta, esto es el asesoramiento post venta al asegurado y las compañías.

En este sentido, considero que se deja la oportunidad a una competencia desleal.

Dra. Paulina Guerrero Vivanco

