

CUADRO RESUMEN CONSULTA AACS

¿La autoridad de control (Superintendencia) requiere documentación de condiciones contractuales para que una aseguradora pueda operar en un nuevo ramo? ¿Es necesario presentar documentación de condiciones tarifarias para que una aseguradora pueda operar en un nuevo ramo?

ARGENTINA
Las entidades aseguradoras podrán operar en las ramas de seguro en las que cuenten con la autorización expresa previa por parte de la Superintendencia de Seguros de la Nación.
CHILE
No se requiere esta documentación.
PANAMA
Así es. Se debe presentar toda la documentaría y notas técnicas actuaría les así como las condiciones generales.
HONDURAS
Si, todas las condiciones del contrato. Normas para el registro de modelo de pólizas ¿Es necesario presentar documentación de condiciones tarifarias para que una aseguradora pueda operar en un nuevo ramo? Si, las que se reflejan en la nota técnica Normas para el registro de modelo de pólizas
VENEZUELA
La Ley de la Actividad Aseguradora, actualmente vigente en Venezuela, prevé en su artículo 8°, numeral 9, la obligatoria necesidad de obtener la previa autorización del órgano de control para el uso de cualquier modelos de pólizas, contratos, condiciones generales y particulares, cuadros de pólizas, recibos, solicitudes, finiquitos, notificaciones, publicidad, anexos, cualquier otro documento utilizado en la actividad aseguradora y tarifas. Esta norma obliga a las aseguradoras a solicitar al órgano de control la previa aprobación de toda la documentación antes mencionada, tanto para que una aseguradora pueda operar en un nuevo ramo, como para la modificación de cualquier aspecto relacionado con los ramos en los que tradicionalmente opere.
ECUADOR
De acuerdo a la normativa ecuatoriana la empresa de seguros debe presentar las condiciones generales o contractuales para operar en un nuevo ramo. Así mismo, debe presentar las notas técnicas y tarifas de primas que respalden el ramo. Para otorgar el referido certificado, el Superintendente de Compañías, Valores y Seguros exigirá que, a la documentación pertinente, se agregue, el o los respectivos contratos de reaseguros
PERÚ
De acuerdo a lo establecido en el marco legal vigente, la autorización es para operar en todos los ramos (Generales o Vida) dependiendo de la autorización solicitada; solo se requiere autorización adicional para fianzas, realizar comisiones de confianza y encargos fiduciarios. La Nota Técnica de un producto ya no se presenta a la SBS solo debe encontrarse a disposición de esta, si es solicitada.
BRASIL

Si, es necesario .En el art. 36 del Decreto Ley N ° 73 del 21 de noviembre de 1966, el gobierno brasileño definió como deberes del organismo supervisor de seguros, entre otros, "establecer las condiciones de las pólizas, planes de operación y tarifas que el mercado nacional de seguros debe utilizar obligatoriamente" y "examinar y aprobar las condiciones de cobertura especial, así como establecer las tarifas aplicables".

BOLIVIA

PARA QUE UNA COMPAÑÍA PUEDA OPERAR EN UN NUEVO RAMO, DEBE SOLICITAR A LA AUTORIDAD DE FISCALIZACION Y CONTROL DE PENSIONES Y SEGUROS APS, LA AUTORIZACION DE REGISTRO DE LA POLIZA Y DE LAS CLAUSULAS, DE MANERA PREVIA A LA COMERCIALIZACIÓN, DE ACUERDO A LA RESOLUCION ADMINISTRATIVA 070/99 QUE ADJUNTAMOS.

COLOMBIA

En la normativa Colombiana se requiere el aporte de los productos a ser comercializados bajo el mismo. Cabe anotar que antes del 1 de noviembre de este año se radicaban ante la Superintendencia Financiera con el fin de que los mismos tuvieran un pronunciamiento previo para su uso. Hoy en día, por regla general, basta con su entrega a la Superintendencia y una afirmación del representante legal de que cumplen todos los requisitos normativos.

En relación con las tarifas, se debe aportar la nota técnica sin ningún detalle tarifario en los mismo términos de los clausulados, es decir, que desde el 1 de noviembre sin necesidad de una aprobación previa sino con la simple afirmación del cumplimiento de todas las disposiciones normativas.

GUATEMALA

SI

SI . Para poder operar en un nuevo ramo/producto es necesario presentar la Solicitud , la Carátula, Las condiciones generales y las bases técnicas conforme el Acuerdo 7-2017 de la Superintendencia de Bancos.

ESPAÑA

El artículo 20.2 de la Ley 20/2015, de 14 de julio, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras, establece que es necesaria la autorización administrativa para poder operar en un nuevo ramo. Por su parte, el Artículo 95 de la misma ley aclara que las condiciones contractuales y las tarifas de primas no están sujetas a autorización administrativa.

Artículo 20. Autorización administrativa.

1. El acceso a las actividades definidas en el artículo 3.1 por entidades aseguradoras y reaseguradoras domiciliadas en España estará supeditado a la previa obtención de autorización administrativa del Ministro de Economía y Competitividad.

*2. También **será precisa autorización administrativa** en los siguientes supuestos:*

*a) **para extender la actividad de una entidad aseguradora a otros ramos distintos de los autorizados.***

b) para la ampliación de una autorización de una entidad aseguradora que comprenda sólo una parte de los riesgos incluidos en un ramo.

c) para permitir a una entidad aseguradora ejercer su actividad en un territorio de ámbito superior al inicialmente autorizado.

d) para la ampliación del ámbito territorial de actuación o de la actividad desarrollada por una entidad reaseguradora.

Artículo 95. Control de las pólizas, tarifas y documentación técnica de la actividad.

*1. **Las condiciones contractuales y modelos de pólizas, las tarifas de primas y las bases técnicas no estarán sujetas a autorización administrativa ni deberán ser objeto de remisión sistemática a la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones (DGSFP).** No obstante, la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones podrá requerir la presentación, siempre que lo entienda pertinente, de las condiciones contractuales, los modelos de pólizas, las tarifas de primas y las bases técnicas de las entidades aseguradoras, así como de los modelos de contratos, primas y cualquier otra documentación relacionada con la actividad reaseguradora, para controlar si respetan los principios actuariales, las disposiciones contenidas en esta Ley y sus normas de desarrollo y las reguladoras del contrato de seguro. La*

exigencia contenida en el párrafo precedente no podrá constituir para la entidad aseguradora o reaseguradora condición previa para el ejercicio de su actividad.

2. Las entidades aseguradoras y reaseguradoras tendrán a disposición de la DGSFP la documentación a que se refiere este artículo en su domicilio social.

Esta normativa se desarrolla en los artículos 4, 7 y 117 del Real Decreto 1060/2015, de 20 de noviembre, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras

Artículo 7. Requisitos para la ampliación de la autorización administrativa de entidades aseguradoras y reaseguradoras.

*1. La ampliación de la autorización administrativa para que una entidad aseguradora pueda extender su actividad a otros ramos distintos de los autorizados y la ampliación de una autorización que comprenda sólo una parte de los riesgos incluidos en un ramo o que permita a la entidad aseguradora ejercer su actividad en un territorio de ámbito superior al inicialmente solicitado y autorizado, requerirá autorización administrativa en los términos expresados en el **artículo 4.2** y estará sujeta a que la entidad aseguradora cumpla los siguientes requisitos:*

a) Tener fondos propios básicos admisibles para cubrir el capital mínimo obligatorio previsto en el artículo 78 de la Ley 20/2015, de 14 de julio, así como fondos propios admisibles que cubran el capital de solvencia obligatorio previsto en el artículo 74 de la misma, en relación con los ramos en los que ya estuviera autorizada para operar. Asimismo, en relación con los ramos en los que solicita la autorización, deberá mantener fondos propios básicos admisibles para cubrir en todo momento el capital mínimo obligatorio, así como fondos propios admisibles para cubrir el capital de solvencia obligatorio.

b) Si para los ramos en los que solicita la extensión de actividad se requiere un capital social o fondo mutual y un importe mínimo absoluto del capital mínimo obligatorio más elevados que los anteriores, deberá disponer de ellos.

c) En el caso de entidades aseguradoras que ejerzan actividades de seguro en el ramo de vida y soliciten autorización administrativa para ampliar su actividad a los ramos 1 (accidentes) o 2 (enfermedad) previstos en el anexo de la Ley 20/2015, de 14 de julio, o bien, en el caso de aquellas entidades que ejerciendo actividad en los ramos 1 (accidentes) o 2 (enfermedad), soliciten autorización administrativa para ampliar su actividad al ramo de vida, deberán acreditar:

1.º Que poseen fondos propios básicos admisibles para cubrir el mínimo absoluto del capital mínimo obligatorio exigido a las entidades que realizan actividad en el ramo de vida, así como para cubrir el mínimo absoluto del capital mínimo obligatorio exigido a las entidades que realizan actividad en ramos distintos del de vida.

2.º Que se comprometen a cubrir en todo momento las obligaciones financieras mínimas previstas en el artículo 157 en relación con las entidades aseguradoras autorizadas para operar en el ramo de vida y en ramos distintos del de vida.

d) Presentar un programa de actividades en los términos previstos en el artículo 32 de la Ley 20/2015, de 14 de julio y artículos 11 y 12 de este real decreto.

2. La entidad aseguradora deberá remitir la documentación acreditativa del cumplimiento de los requisitos exigidos en el presente artículo y aportará certificación del acuerdo adoptado por el órgano social competente dentro de los diez días siguientes a la aprobación del acta correspondiente.

3. También será precisa autorización administrativa para que una entidad reaseguradora pueda extender su actividad a otra distinta de la inicialmente autorizada, que se otorgará siempre que cumpla los requisitos exigidos en los párrafos a), b) y d) del apartado 1.

4. En el supuesto previsto en el artículo 45.2.d) de la Ley 20/2015, de 14 de julio, las mutualidades de previsión social que deseen operar por ramos deberán superar, al menos, uno de los dos importes previstos en el artículo 128.1.a) y b).

Artículo 4. Autorización administrativa.

2. La autorización o denegación se adoptará y notificará a la entidad, en el plazo máximo de seis meses, por orden ministerial motivada de forma precisa, contra la cual podrá interponerse recurso contencioso-administrativo.

Artículo 117. Pólizas y tarifas de primas.

1. Los modelos de pólizas de seguros, las bases técnicas y tarifas deberán estar a disposición de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones en el domicilio social de la entidad.

COSTA RICA

En Costa Rica solamente podrán realizar oferta pública de seguros y negocios de seguros quienes cuenten con autorización para ello, según lo dispuesto en esta Ley. N°8653. Conforme el artículo 11 de la Ley Reguladora del Mercado de Seguros las aseguradoras pueden obtener licencia para la categoría de seguros personales, para la categoría de seguros generales o mixta. El Reglamento sobre autorizaciones, registros y requisitos de funcionamiento de entidades supervisadas por la Superintendencia General de Seguros (Sugese 01-08) define en su anexo 1, los ramos de seguros que conforman cada categoría y las líneas de seguros que componen cada ramo, para efectos de autorización y requerimientos prudenciales.

Como parte del proceso de autorización, las empresas deben presentar la descripción de los productos y servicios que la entidad proyecta ofrecer. Especificar las líneas de seguros en las cuales solicita autorización según lo descrito en el anexo 1.

Asimismo, para la comercialización de productos, el artículo 25 inciso k) de la Ley Reguladora del Mercado de Seguros (N°8653) establece que se deben 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.

De esta forma, para comercializar un nuevo ramo sí deben presentar y registrar de previo ante SUGESE las condiciones generales y la nota técnica de cada producto.

PARAGUAY

Efectivamente, la Resolución 215/17 de la Superintendencia indica todos los aspectos a tener en cuenta en la inscripción de un nuevo plan incluyendo los cálculos de tarifa

¿La normativa vigente requiere que la modificación de las condiciones contractuales de cualquier tipo de cobertura debe contar con la autorización previa de la autoridad de control (Superintendencia)? ¿Los cambios en las condiciones tarifarias deben contar con la autorización previa de la autoridad de control (Superintendencia)?

ARGENTINA

Las condiciones contractuales se encuentran expuestas a las siguientes alternativas:

- a. Aprobaciones de carácter particular.
- b. Aprobaciones de carácter particular conforme al Sistema de Pautas Mínimas.
- c. Adhesión a aprobaciones de carácter particular (no aplicable a los casos del inciso b) de este punto).
- d. Aprobaciones de carácter general.

Las alternativas a y c deben contar con una aprobación previa de parte de la Superintendencia de Seguros de la Nación.

<p>La alternativa b es presentada por las aseguradoras sin la autorización previa de la Superintendencia de Seguros de la Nación. Esta puede observar el texto presentado. Existe una serie de condiciones que deben ser cumplidas por las condiciones contractuales que limita la posibilidad de utilizar textos diferentes.</p> <p>La alternativa d establece para los ramos de automotores y sepelio textos que son únicos para todas las aseguradoras del mercado.</p>
CHILE
NO
PANAMÁ
Solo las de salud
HONDURAS
<p>Si, Normas para el registro de modelo de pólizas</p> <p>¿Los cambios en las condiciones tarifarias deben contar con la autorización previa de la autoridad de control (Superintendencia)? Si Normas para el registro de modelo de pólizas</p>
VENEZUELA
Aplica lo indicado en la pregunta 1.
ECUADOR
<p>La Ley General de Seguros establece que las condiciones contractuales de las pólizas no requieren autorización, no obstante, deben remitirse a la Superintendencia, por lo menos treinta días antes de su utilización, para fines de verificación, control y sanción.</p> <p>Los cambios en las condiciones tarifarias sí deben contar con la autorización previa de la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros.</p>
PERÚ
Toda modificación de las condiciones de un producto debe ser puesta en conocimiento de la Superintendencia, salvo las condiciones tarifarias
BRASIL
Según los normativos, solo productos de capitalización, planes de pensiones complementarias; planes de pensiones equivalentes a planes de microseguros; planes de seguro para personas con cobertura de sobreviviente, o planes de seguro de daños del grupo 11 (rural) para los que se subsidia las primas, deben tener autorización previa, incluso en caso de cambios.
BOLIVIA
SI, MISMA RESPUESTA DE LA PREGUNTA 1.
COLOMBIA
Hoy en día no se requiere de autorización previa sino que con la simple radicación se pueden aplicar. Tampoco se requiere autorización previa para modificaciones tarifarias. No obstante existen ramos de tarifa regulada a los cuales no se les pueden hacer modificaciones tarifarias a menos que sea mediante cambio normativo
GUATEMALA
<p>Si</p> <p>Sólo si se cambia la metodología para el cálculo de las tarifas, si es aumentar o disminuir tarifas no es necesario</p>
ESPAÑA
Tal y como se indica en la pregunta anterior, no se requiere autorización previa para modificar las condiciones contractuales o tarifarias, únicamente mantener los documentos a disposición de la DGSFP.
COSTA RICA

Previo a su comercialización deben estar registradas las nuevas condiciones contractuales ante Sugese. El Registro de Productos funciona bajo la modalidad "File and use".(Artículo 25 LRMS)

Conforme el artículo 29 inciso d), de esa misma Ley, mientras se encuentre vigente el registro de los tipos de póliza y la nota técnica del producto, 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.

Las tarifas no son aprobadas por SUGESE salvo el caso de los seguros obligatorios (Riesgos del Trabajo y Seguro Obligatorio Automotor).

No se requiere presentar una actualización de la nota técnica del producto para el recalcu 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.

PARAGUAY

Asimismo. Nos encontramos en una etapa de presentación de nuestras tarifas que vence el 31/12/2019

¿Si la autoridad de control (Superintendencia) no requiere una aprobación previa de las condiciones contractuales y de las tarifarias, cual es el trámite a seguir de parte de las aseguradoras para el uso de modificaciones en las condiciones contractuales y/o en las condiciones tarifarias?

ARGENTINA

Aprobaciones de Carácter Particular conforme al Sistema de Pautas Mínimas.

Previo a depositar ante este Organismo nuevas Condiciones Contractuales de carácter particular, y en su caso Tarifarias, mediante esta modalidad de autorización, deberá encontrarse vigente la Resolución que contenga las Pautas Mínimas para el Ramo y/o Cobertura cuya aprobación se pretenda. La inexistencia de una Resolución de tales características inhabilita a las entidades a utilizar el procedimiento de autorización del presente punto.

Se excluyen de este sistema de aprobación: los Seguros Obligatorios, los Seguros del Ramo Caución y los que posean Condiciones Contractuales Uniformes de uso obligatorio aprobadas por este Organismo de Control conforme al punto 23.6. del presente Reglamento.

23.3.1. Plazos

Realizada la presentación correspondiente y bajo la condición de que la misma posea las formalidades indicadas en el punto 23.3.2., la entidad Aseguradora quedará automáticamente autorizada para la inmediata utilización de las Condiciones Contractuales, y en su caso Tarifarias, caducando al mismo tiempo todo plan que tuviere autorizado respecto del mismo Ramo/producto/plan, según corresponda.

Esta SSN podrá exigir la modificación de las Condiciones Contractuales, y en su caso Tarifarias, así aprobadas, de considerarlo necesario una vez formulado su análisis. Asimismo, podrá retirar la autorización si de tal análisis surgiera un apartamiento material a las Pautas Mínimas aprobadas para cada Ramo y/o Cobertura, a la Ley N° 17.418 o a lo estipulado en el presente Reglamento, sin perjuicio de las sanciones a las que hubiera lugar.

CHILE

En Chile existe un sistema de depósito en la Comisión para el Mercado Financiero (CMF, ex SVS) de las condiciones generales de los seguros, esto es, los textos de las pólizas tipo que deben utilizar las entidades aseguradoras en la contratación de los seguros, que contienen las regulaciones y estipulaciones por las que se rige el contrato respectivo. Los textos deberán contener las siguientes materias mínimas establecidas en la normativa respectiva, exceptuando aquellas que no se apliquen al producto o tipo de seguro

PANAMA
Toda modificación debe contar con la aprobación de la autoridad, no así los incrementos. Ya que existe libertad de tarifas, excepto las pólizas de salud individual.
HONDURAS
Sin previo aviso la empresa puede hacer agregados, modificando, ampliando o limitando la póliza, mediante las "Condiciones Especiales", pero siempre que estas favorezcan de manera equitativa al asegurado y en caso de controversia prevalecen las que favorecen a éste. Normas para el registro de modelo de pólizas
VENEZUELA
No aplica.
ECUADOR
En el caso ecuatoriano, las empresas de seguros están obligadas a notificar los cambios en las condiciones contractuales de las pólizas, y requieren autorización previa para cambios en notas técnicas y tarifas de primas.
PERÚ
<p>Conforme a mis respuestas anteriores, la exigencia solo está limitada al registro de un producto o a las modificaciones del mismo.</p> <p>El marco legal vigente regula los productos sujetos a aprobación previa, estableciendo que la Superintendencia aprobará expresamente, con anterioridad a su utilización, las condiciones mínimas, correspondientes a los siguientes productos: (i) Seguros Personales, (ii) Seguros Obligatorios y (iii) Seguros masivos. El plazo es de 90 días hábiles.</p> <p>Sin embargo, los modelos de pólizas no sujetos a la aprobación previa, las empresas deberán presentar, adicionalmente a los requisitos habituales un informe legal suscrito por el gerente legal o asesor legal y por el gerente general de la empresa en el cual declaren que sus condiciones cumplen con el marco legal vigente, conforme a lo siguiente: "Las condiciones de la presente póliza se encuentran sujetas a una revisión posterior por parte de la Superintendencia, por lo que, en caso se identifiquen cláusulas abusivas en el marco de la Ley del Contrato de Seguro y normas reglamentarias o contrarias a las referidas normas, y estas no sean subsanadas por la empresa, la Superintendencia podrá revocar el código de registro asignado lo que determinará la prohibición de su comercialización."</p> <p>La Superintendencia asignará el código de registro correspondiente en el plazo de quince (15) días hábiles de recibida la documentación completa y el producto podrá comercializarse a partir del día siguiente de la fecha en que la empresa reciba la referida comunicación.</p> <p>En relación a las tarifas están son establecidas libremente por Compañías de Seguros en el marco de lo establecido en el artículo 9° de la Ley N°26702, Ley General del Sistema Financiero, de Seguros y Orgánica de la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP, las primas de seguros al interior de nuestra industria son fijadas libremente por cada Compañía de Seguros.</p> <p>La tarifa es incorporada en la Nota Técnica de cada producto que describen la metodología y las bases aplicadas para el cálculo actuarial de la prima pura de riesgo y la prima comercial, así como para la valuación de las reservas técnicas que correspondan, estableciendo que la información contenida en este Registro será de uso exclusivo de la Superintendencia.</p>
BRASIL
N/A.
BOLIVIA
NO APLICA A BOLIVIA.
COLOMBIA
Esta pregunta se responde en los puntos anteriores

GUATEMALA
Es el mismo proceso para el registro de un plan nuevo, hay que enviar los cambios realizados y la justificación de los mismos. Lo regula el Acuerdo 7-2017.
ESPAÑA
La modificación de las condiciones contractuales y de las tarifas no requiere ningún trámite específico. Sólo hay que tener en cuenta que deben estar a disposición de la DGSFP y que en el caso de que no se cumpla la normativa se podrá prohibir.
COSTA RICA
No es de aprobación previa, pero sí de registro previo a la comercialización. El procedimiento está definido en el Reglamento sobre Registro de Productos (Sugese 08-14 SUGESE 08-14 Reglamento sobre el Registro de Productos de Seguros) y los Lineamientos sobre registro de productos de seguros (SGS-DES-A-041-2014).
PARAGUAY
No establece puntualmente ninguna directiva respecto a esto

¿La normativa establece diferencias en la forma de la aprobación para condiciones contractuales que cubren riesgos de personas físicas o de empresas pequeñas o medianas y riesgos de personas jurídicas con textos contractuales diferentes a los de las personas físicas o de empresas pequeñas o medianas?

ARGENTINA
Se consideran Grandes Riesgos, a los efectos de la utilización inmediata de condiciones contractuales sin autorización previa, a aquellos que conjuntamente presenten las siguientes características: a) Posean sumas aseguradas mayores a PESOS DOSCIENTOS CINCUENTA MILLONES (\$ 250.000.000) o su equivalente en otras monedas; La entidad debe poseer lo siguiente: a. Texto de las condiciones contractuales, firmado en cada una de sus hojas por el Abogado que emitió la opinión legal sobre las mismas y por el Presidente de la aseguradora o su representante legal designado. b. Conformidad del Asegurable de todas y cada una de las condiciones integrantes del contrato. En los casos que el asegurable sea una persona jurídica la conformidad debe estar suscripta por el representante legal de la misma. c. Opinión Letrada, suscripta por un Abogado que no posea relación de dependencia con la Aseguradora. d. El profesional debe expedirse en relación al cumplimiento de las normas legales reglamentarias en materia de retenciones, dejando constancia explícita en cuanto a que la entidad cumple con la normativa vigente en materia de retenciones y que el nivel de retención a asumir por la aseguradora no compromete su capacidad económico-financiera.
CHILE
1. riesgos de personas físicas o de empresas pequeñas o medianas En principio, las condiciones no son aprobadas, salvo algunos seguros como los relacionados con el sistema previsional. En los otros seguros, no existen diferencias entre condiciones para los seguros de personas y los de daños, salvo algunas reglas para exclusiones en materia de enfermedades preexistentes.

<p>2. riesgos de personas jurídicas con textos contractuales diferentes a los de las personas físicas o de empresas pequeñas o medianas? Las compañías de seguro del primer grupo (seguros de daños) podrán contratar con modelos no incorporados al Depósito de Pólizas, para el caso de los Seguros de Transporte y de Casco Marítimo y Aéreo, y en aquellos seguros en que tanto el asegurado como el beneficiario sean personas jurídicas y el monto de la prima anual convenida sea igual o superior a 200 Unidades de Fomento, netas de impuestos al valor agregado.</p>
<p>PANAMA</p> <p>No</p> <p>1. riesgos de personas físicas o de empresas pequeñas o medianas y : Si sujeta de exámenes y/o declaración médica para personas físicas 2. riesgos de personas jurídicas con textos contractuales diferentes a los de las personas físicas o de empresas pequeñas o medianas? No. Se hace de acuerdo a la política de suscripción de cada compañía. La ley no entra en ese detalle.</p>
<p>HONDURAS</p> <p>en ninguno de estos casos mencionados se hace diferencia, pero si hay productos que difieren en algunos documentos que se entregan para su autorización como los productos bancaseguros Normas para el registro de modelo de pólizas</p>
<p>VENEZUELA</p> <p>La normativa vigente en Venezuela no establece diferencias en la forma de aprobación previa para condiciones, solicitudes, anexos, otros documentos y tarifas de pólizas que cubren riesgos de personas físicas o de empresas pequeñas o medianas, ni de riesgos de personas jurídicas con textos contractuales diferentes a los de las personas físicas o de empresas pequeñas o medianas.</p>
<p>ECUADOR</p> <p>La normativa ecuatoriana no establece diferencias basadas en estos aspectos.</p>
<p>PERÚ</p> <p>No, el procedimiento es el mismo.</p>
<p>BRASIL</p> <p>Existen diferentes formas de aprobación para los seguros de daños y responsabilidad civil y para los seguros de personas.</p>
<p>BOLIVIA</p> <p>NO</p>
<p>COLOMBIA</p> <p>La normativa no establece ningún tipo de diferencias en cuanto a aprobación de clausulados en razón del tipo de personas. No obstante, los clausulados que se comercializan bajo los canales de corresponsales, es decir, orientados a estrados bajos y de comercialización masiva deben tener unos requisitos de simplificación de sus condiciones (coberturas sencillas y pocas exclusiones).</p>
<p>GUATEMALA</p> <p>1. riesgos de personas físicas o de empresas pequeñas o medianas y NO 2. riesgos de personas jurídicas con textos contractuales diferentes a los de las personas físicas o de empresas pequeñas o medianas? NO. Es la misma reglamentación para ambos</p>
<p>ESPAÑA</p>

Las condiciones contractuales no están sujetas a aprobación. Los modelos de pólizas deben estar a disposición de la DGSFP en el domicilio social de la entidad.
La DGSFP podrá prohibir la utilización de las pólizas y tarifas de primas que no cumplan lo dispuesto en la Ley 20/2015 o en el RD 1060/2015.

COSTA RICA

El artículo 5 del Reglamento Sugese 08-14 antes citado establece como registros obligatorios: el registro ante la Superintendencia, de los productos comercializados mediante contratos de adhesión, tanto aquellos masivos como los contratos tipo.

Los contratos paritarios, según lo establecido en el artículo 25 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.

Establece el artículo 23 de dicho Reglamento que:

Las entidades aseguradoras sólo podrán suscribir contratos paritarios de seguros en la categoría de Seguros Generales y cuando confluayan 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.”

PARAGUAY

N/A

¿La normativa existente para riesgos con condiciones contractuales ajustadas a cada riesgo para personas jurídicas diferencia la aprobación de parte de la autoridad de control (Superintendencia) en base a:

1. la suma asegurada y/o al
2. importe de la prima y/o a la
3. necesidad de reaseguro?

ARGENTINA
La norma se aplica en base solo a la suma asegurada superior al límite definido por la normativa.
CHILE
No hay aprobación de parte de la autoridad.
PANAMA
HONDURAS
No
VENEZUELA
La normativa vigente en Venezuela no establece diferencias en la forma de aprobación previa para condiciones, solicitudes, anexos, otros documentos y tarifas de pólizas que deban ajustarse al riesgo de cada persona jurídica.
ECUADOR
La normativa ecuatoriana no establece diferencias basadas en estos aspectos
PERÚ
No
BRASIL
No
BOLIVIA
NO
COLOMBIA
La normativa no establece ningún tipo de diferencias en este sentido.
GUATEMALA
NO, No hay diferenciación en la reglamentación.
ESPAÑA
En la regulación del acceso a la actividad aseguradora (Capítulo I del Título II del RD 1060/2015) se especifican las especificidades que han de cumplirse para que la DGSFP conceda la autorización administrativa para operar en determinados ramos.
COSTA RICA
La única excepción son los contratos paritarios conforme respuesta a pregunta anterior.
PARAGUAY

En realidad se encuentra previsto que se declaren estos aspectos, principalmente indicar que apoyo de Reaseguro se cuenta para el plan que se desea inscribir, incluso se deben anexar los contratos de Reaseguros (Ver Resolución 102/09 y Res. 215/17).

¿La normativa vigente requiere para las coberturas de "microseguros" la autorización previa de la autoridad de control (Superintendencia)?

ARGENTINA

Los elementos Técnico-Contractuales correspondientes a Microseguros, únicamente pueden ser utilizados por las Aseguradoras, siempre que se encuentren aprobados por alguno de los mecanismos mencionados más arriba. Para este tipo de coberturas no se permitirán las autorizaciones otorgadas usando condiciones aprobadas a otras aseguradoras.

Las entidades Aseguradoras únicamente pueden presentar y/o depositar elementos Técnico-Contractuales de Microseguros para los Ramos en los que posean pólizas emitidas en los DOCE (12) meses anteriores al cierre del último ejercicio contable.

CHILE

No existe regulación especial sobre microseguros

PANAMA

Si. Y están enumerados los productos que se pueden vender.

HONDURAS

Si, Normas para el registro de modelo de pólizas

VENEZUELA

Si bien aplica lo indicado en la pregunta 1, en Venezuela no se encuentra desarrollado el mercado de microseguros con todas las características específicas que éstos tienen

ECUADOR

No existe normativa específica para microseguros, por lo que estos productos tienen el mismo tratamiento de aprobación que los seguros tradicionales

PERÚ

Si.

BRASIL

Si

BOLIVIA

SI, AUNQUE NO EXISTE DIFERENCIA CON LOS SEGUROS CONVENCIONALES, LOS MICROSEGUROS DEBEN ESTAR REGISTRADOS COMO CUALQUIER OTRO RIESGO

COLOMBIA

No se requiere de ningún tipo de autorización previa. Importante tener en cuenta el cumplimiento de los requisitos establecidos en la respuesta 4.

GUATEMALA

De momento no.

ESPAÑA
En la regulación del acceso a la actividad aseguradora (Capítulo I del Título II del RD 1060/2015) no se hace distinción alguna en lo que se refiere a coberturas de microseguros.
COSTA RICA
No hay regulación vigente aún en materia de microseguros
PARAGUAY
Actualmente no contamos reglamentación específica para Microseguros, se encuentra en etapa de desarrollo

¿La autoridad de control (Superintendencia) requiere para las coberturas obligatorias por algunas leyes de su autorización previa?

ARGENTINA
Algunas coberturas obligatorias tienen un texto establecido por la autoridad de contralor, mientras que existen otros que no tienen esa condición.
CHILE
Existen algunos seguros obligatorios, cuyas pólizas son depositadas por la CMF, por ejemplo, el Seguro Obligatorio de Accidentes Personales
PANAMA
Si
HONDURAS
Si, todos los contratos de seguro deben ser autorizados Normas para el registro de modelo de pólizas y C046-2016 - NORMAS CONTRATACION SEGUROS
VENEZUELA
La autoridad de control (Superintendencia) requiere para las coberturas obligatorias por algunas leyes el uso de las pólizas y tarifas que dicho órgano autorice con carácter general y uniforme para todas las empresas nacionales. En tal sentido, es la propia Superintendencia quien desarrolla tanto el condicionado como las tarifas a aplicar y posteriormente su publicación en Gaceta Oficial para su entrada en vigencia.
ECUADOR
La Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros es el organismo técnico de control de las entidades del sistema de seguro privado, por lo tanto, cualquier ramo o producto de seguro que se pretenda comercializar en el mercado ecuatoriano, sea voluntario u obligatorio, debe ser previamente aprobado por la Superintendencia
PERÚ
Si, ver mi respuesta a la pregunta 3 anterior
BRASIL
Si
BOLIVIA

EN CASO DE LOS SEGUROS OBLIGATORIOS (COMO ACCIDENTES DE TRANSITO Y ACCIDENTES DE TRABAJADORES DE LA CONSTRUCCIÓN) LA COMPAÑÍA QUE SE ADJUDIQUE EL SEGURO DEBE CUBRIR EL RIESGO EN FUNCIÓN A LA POLIZA UNIFORME APROBADA POR LA APS PARA DICHO SEGURO.

COLOMBIA

Los ramos obligatorios de la seguridad social son los únicos que requieren, a la luz de la normativa colombiana, autorización previa

GUATEMALA

Si, siempre igual que para los seguros voluntarios, aplica la misma reglamentación

ESPAÑA

No se requiere autorización previa en ningún caso para pólizas con coberturas obligatorias. La autorización administrativa es para acceder a la actividad aseguradora

La regulación de los seguros obligatorios es la siguiente:

Ley 20/2015

Disposición adicional segunda. Establecimiento e información sobre seguros obligatorios.

1. Se podrá exigir a quienes ejerzan determinadas actividades que presenten un riesgo directo y concreto para la salud o para la seguridad de las personas, incluida la seguridad financiera, la suscripción de un seguro u otra garantía equivalente que cubra los daños y perjuicios que puedan provocar y de los que sean responsables. La garantía exigida deberá ser proporcionada a la naturaleza y alcance del riesgo cubierto.

2. La obligación de suscripción de seguros deberá establecerse mediante normas con rango de Ley que deberán contar con un informe preceptivo de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, o del órgano competente de las Comunidades Autónomas, con objeto de que puedan formular observaciones en materia de técnica aseguradora. La realización de actividades careciendo del correspondiente seguro obligatorio será constitutivo de infracción administrativa muy grave, salvo lo dispuesto en su normativa específica. Será sujeto infractor la persona física o jurídica que viniera obligada a la suscripción del seguro, pudiendo ser sancionado con multa de 1.000 a 20.000 euros. La instrucción y resolución del procedimiento sancionador corresponderá a la Administración pública competente por razón en la materia cuya regulación impone la suscripción del seguro obligatorio.

3. La Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones comunicará a la Comisión Europea, de acuerdo con el registro que se desarrolle reglamentariamente y que gestionará el Consorcio de Compensación de Seguros, los seguros obligatorios existentes en España, indicando las disposiciones específicas que regulan el seguro obligatorio. A tal efecto los órganos competentes de las Comunidades Autónomas comunicarán a la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, en el plazo de tres meses desde la entrada en vigor de esta Ley, los seguros obligatorios existentes en su respectiva comunidad, y en el plazo de un mes desde su aprobación, los seguros obligatorios que se establezcan con posterioridad, indicando las especificaciones del apartado anterior.

COSTA RICA

Conforme el artículo 29 inciso e) de la LRMS, en el caso de los seguros obligatorios, la Superintendencia autorizará las tarifas de las primas, de conformidad con el título IV del Código de Trabajo y el capítulo II del título I de la Ley de tránsito por vías públicas y terrestres.

PARAGUAY

Asimismo, para todos los productos

¿La normativa vigente requiere que el asegurado o el tomador del contrato de seguro suscriba una solicitud de seguro?

ARGENTINA
La norma exige que el asegurado requiera la cobertura a través de una solicitud de seguro.
CHILE
Sí, a través de la propuesta que es la oferta escrita de contratar el seguro, formulada al asegurador por el contratante, el asegurado o por un tercero a su nombre
PANAMA
SI
HONDURAS
no todos los productos
VENEZUELA
La normativa venezolana vigente si requiere que el asegurado o el tomador del contrato de seguro suscriba una solicitud de seguro (Artículo 24 de las Normas que Regulan la Relación Contractual en la Actividad Aseguradora
ECUADOR
De acuerdo al Código de Comercio vigente, la solicitud de seguro es un documento opcional, es decir puede existir como no, sin embargo, en caso de existir ésta formará parte integrante de la póliza.
PERÚ
Si es obligatorio; sin embargo, en la práctica la dinámica de la comercialización genera que no existe en todos los caos, por ejemplo, en los seguros de vehículos
BRASIL
La conclusión o modificación del contrato de seguro solo puede realizarse mediante una propuesta firmada por el tomador o su representante legal o, por solicitud expresa de cualquiera de estos, por el corredor de seguros, excepto cuando la contratación sea por boleto (póliza simplificada).
BOLIVIA
SI. COMO MANIFESTACION DE LA VOLUNTAD DEL ASEGURADO.
COLOMBIA
No. Hoy en dia se requiere verificación de la entrega de la póliza y verificación por cualquier medio idoneo de la manifestación de la voluntad del tomador de aceptar las condiciones.
GUATEMALA
Si, y es necesario registrarla
ESPAÑA
No existe una obligación en la norma de suscribir una solicitud. Únicamente se regulan sus efectos, así como los de la oferta de seguro. La solicitud se define como el acto mediante el cual el potencial tomador se dirige a una entidad de seguros con el propósito de, eventualmente, contratar una póliza.

La solicitud no es vinculante para quien la hace, de manera que quien haya hecho una solicitud de seguro, y por los motivos que sean, decide no contratar el seguro, está perfectamente legitimado para no hacerlo.
Cuando la oferta(*) de seguro proviene de la entidad de seguros, aunque en ocasiones le dé la denominación de “solicitud”, esa oferta no sigue el régimen anteriormente expuesto para la solicitud, que sólo se aplica cuando ésta proviene del consumidor, sino que se le aplica el régimen de la proposición u oferta.

Solicitar un seguro a una entidad no supone, generalmente, que el seguro comience a operar (para ello es necesario que se llegue a formalizar el contrato). Esta regla general tiene una excepción: cuando se solicita el seguro a terceros de autos (seguro obligatorio de responsabilidad civil en la circulación de vehículos a motor), desde el momento en que la solicitud esté diligenciada –sellada- por la entidad o por un agente de ésta, se producirá cobertura a terceros durante un plazo de quince días. Es necesario tener siempre en cuenta que la cobertura no se produce de forma automática, sino sólo cuando ha sido sellada por la entidad, y que esta cobertura automática sólo se produce respecto al seguro obligatorio..

Regulación

Artículo 6 de la Ley 50/1980, de Contrato de Seguro.

Artículo sexto. La solicitud de seguro no vinculará al solicitante. La proposición de seguro por el asegurador vinculará al proponente durante un plazo de quince días. Por acuerdo de las partes, los efectos del seguro podrán retrotraerse al momento en que se presentó la solicitud o se formuló la proposición.

Artículo 12 del Real Decreto 1507/2008, por el que se aprueba el Reglamento sobre Responsabilidad Civil y Seguro en la Circulación de Vehículos a Motor.

(*) La proposición de seguro es una verdadera oferta de seguro que dirige la entidad aseguradora a un potencial tomador, con el fin de concluir un contrato de seguro una vez que el tomador acepte.

Como la oferta es completa, y contiene todos los elementos esenciales del contrato que se quiere concluir, esa oferta vincula a la entidad aseguradora por un plazo de 15 días o el plazo mayor que a se comprometa la entidad en la oferta realizada. Es decir, si se recibe una oferta o proposición de seguro por parte de una entidad o sus agentes, esa oferta no puede ser retirada ni sus condiciones modificadas durante un plazo de 15 días o el plazo mayor a que se haya comprometido la entidad. Si se acepta dicha oferta dentro de ese plazo, el contrato de seguro se habrá concluido y será válido.

Cuando se formaliza la póliza, en caso de que se haya aceptado la oferta, es conveniente comprobar que el contenido de la póliza coincide con el contenido de la proposición y, si discrepan, solicitar la modificación de la póliza en el plazo de un mes desde que se le entregue la póliza.

Regulación

Artículo 8 de la Ley 50/ 1980, de Contrato de Seguro, in fine.

Si el contenido de la póliza difiere de la proposición de seguro o de las cláusulas acordadas, el tomador del seguro podrá reclamar a la Entidad aseguradora en el plazo de un mes a contar desde la entrega de la póliza para que subsane la divergencia existente. Transcurrido dicho plazo sin efectuar la reclamación, se estará a lo dispuesto en la póliza. Lo establecido en este párrafo se insertará en toda póliza del contrato de seguro.

Sí, salvo para los seguros autoexpedibles. Anexo RPS-1 punto 2.2.2. Reglamento SUGESE 08-14
PARAGUAY
Efectivamente, se han logrado avances en relación a productos masivos. Sin embargo, la firma del productor debe estar en la propuesta

¿La normativa vigente establece la posibilidad de la entrega de las pólizas a los asegurados por la vía electrónica y, en caso afirmativo, cuáles son las condiciones que deben ser cumplidas por esas entregas?

ARGENTINA
Entrega de documentación por medios electrónicos: La documentación podrá ser enviada a través de un medio electrónico que permita su lectura. La entrega por medios electrónicos puede efectuarse a través de: I. Envío de la documentación por correo electrónico del asegurado y/o tomador, que debe ser declarado al momento de solicitar la contratación, sea esta en forma personal o por medios electrónicos. II. Puesta a disposición en la página web de la aseguradora, cuya dirección debe constar en los formularios de propuesta del seguro o en la página web por la cual, el asegurado y/o tomador haya solicitado la contratación de la póliza. III. Puesta a disposición a través de aplicaciones móviles, que deben ser indicadas por la aseguradora al momento de la contratación de la póliza.
CHILE
Sí, se permite. Debe acordarse entre las partes.
PANAMA
La póliza debe ser firmada como acuse de recibo y conformidad.
HONDURAS
No lo establece, pero tampoco lo restringe.
VENEZUELA
La normativa vigente si establece la posibilidad de la entrega de las pólizas a los asegurados por la vía electrónica (Artículo 17 de las Normas que Regulan la Relación Contractual en la Actividad Aseguradora). El artículo antes mencionado solo establece como condiciones de efectividad de ese tipo de entrega que la Superintendencia de la Actividad Aseguradora haya avalado que se han cumplido las disposiciones en materia de mensajes de datos y firmas electrónicas; también impone a las empresas aseguradoras el deber de dejar constancia de que han cumplido con las condiciones antes mencionadas.
ECUADOR
El Código de Comercio establece que la póliza de seguros y sus modificaciones o renovaciones deben ser formalizadas por escrito o a través de cualquier sistema de transmisión y registro digital o electrónico, reconocidos por nuestra legislación. Por su parte la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros, mediante resolución de carácter general dispone que una vez suscrita la póliza las empresas de seguros están en la obligación de proveer una copia de la póliza correspondiente, incluyendo las condiciones generales y particulares que la conformen, debiendo entregarla inmediatamente por correo electrónico a la dirección que para los efectos provea el asegurado. Si el asegurado requiere su respaldo en físico, deberá proveerse en el plazo máximo de cinco (5) días.

PERÚ
Si se permite, adjuntamos la norma
BRASIL
Sí. La compañía debe comprobar: I) prueba de autoría e integridad II) identificación del tomador, asegurando la autenticidad, confidencialidad e integridad de sus datos III) seguridad en el intercambio de datos e información IV) confirmación de recibo de documentos y mensajes enviadas V) provisión de protocolo
BOLIVIA
NO, NO SE TIENE APROBADA NORMATIVA PARA LA COMERCIALIZACIÓN DE SEGUROS POR MEDIOS ELECTRÓNICOS, EXCEPTO EN EL SEGURO OBLIGATORIO DE ACCIDENTES DE TRANSITO QUE PERMITE CIERTA UTILIZACION DE MEDIOS ELECTRONICOS.
COLOMBIA
En efecto, la entrega de la póliza puede hacerse por medios electrónicos siempre y cuando cumpla los requisitos establecidos en la normatividad de comercio electrónico, es decir, que se identifique plenamente el remitente y su capacidad de hacer dicha remisión y, de otro lado, que el contenido del condicionado sea igual al que se entregaría por medio físico.
GUATEMALA
Si, se puede entregar la póliza vía electrónica. No aplican condiciones, de momento.
ESPAÑA
<p>Existe una regulación específica para la contratación por vía telefónica, por fax o a través de Internet.</p> <p>Se debe facilitar una INFORMACIÓN PREVIA AL TOMADOR antes de la celebración del contrato de seguro a distancia. En concreto, el asegurador deberá poner a disposición del consumidor, antes de que ninguna obligación nazca para este último, la siguiente información:</p> <p>-Sobre la entidad aseguradora:</p> <ul style="list-style-type: none"> § La identidad de la entidad aseguradora, su domicilio y su dirección a efectos de sus relaciones con los tomadores y asegurados. § Si interviene algún representante legal de la entidad, se hará constar también su identidad. § Si interviene un mediador de seguros, identificación del mismo. § Identificación de los Registros Públicos en que está inscrita la entidad (Registro Mercantil y Registro administrativo de entidades aseguradoras) y número de registro. § Autoridad encargada de la supervisión de la entidad. <p>-Sobre el seguro:</p> <ul style="list-style-type: none"> § Descripción de las principales características del contrato de seguro.

§ El precio total que debe satisfacer el tomador por el seguro, con inclusión de todas las comisiones, cargas y gastos, así como todos los impuestos pagados a través de la entidad aseguradora.

§ Indicación del periodo para el que es válida la información suministrada.

§ Modalidades de pago y ejecución.

§ Si es el caso, indicación del coste suplementario que supone contratar a distancia.

-Sobre la contratación a distancia:

§ Si existe o no derecho de desistimiento y, en su caso, el plazo y condiciones para su ejercicio.

§ La duración contractual mínima.

§ Información sobre la existencia o no de derechos, distintos del de desistimiento, que puedan tener las partes para resolver el contrato y las condiciones para su ejercicio.

§ Estado en cuya legislación se basan las relaciones precontractuales, ley aplicable al contrato y jurisdicción a la que acudir en caso de conflicto.

§ Lengua o lenguas en que se presenta la información previa al contrato y la lengua o lenguas en que puede formalizarse el mismo.

-Sobre los medios de reclamación e indemnización:

§ A qué sistemas de resolución extrajudicial de conflictos, de carácter público o privado, puede el consumidor tener acceso y cómo puede acceder a ellos.

§ La existencia de fondos de garantía u otros mecanismos de indemnización, sean de carácter obligatorio o voluntario.

Además deberán cumplirse todos los requisitos de información previa al tomador que se exigen en todos los contratos de seguros, sean o no realizados a distancia, que se regula en los artículos 104, 105, 106 y 107 del Real Decreto 2486/1998 por el que se aprueba el Reglamento de Ordenación y Supervisión de los seguros privados.

CONSTANCIA EN SOPORTE DURADERO

En la comercialización a distancia de productos de seguros deberá quedar constancia de las ofertas y de los contratos celebrados en un soporte duradero (es decir, en papel o en cualquier otro instrumento que permita al tomador almacenar la información y recuperarla fácilmente cuando así lo requiera).

DESISTIMIENTO

Una vez celebrado el contrato de seguro a distancia, el tomador dispone, en muchos casos, de un plazo de 14 días para desistir del contrato a distancia, sin indicación de los motivos y sin penalización alguna. Si se trata de seguros de vida, el plazo será de 30 días.

SERVICIOS NO SOLICITADOS

Las entidades aseguradoras no pueden celebrar contratos de seguro a distancia, ni renovarlos (salvo que en el contrato esté expresamente prevista la renovación por esta vía), sin que el consumidor lo solicite. En caso de que se prestase un servicio de seguros a distancia sin que el consumidor lo solicite, el consumidor no estará sometido a ninguna obligación derivada del mismo. Esta circunstancia implica que, por el hecho de no rechazar expresamente un seguro a distancia que no se ha solicitado, la entidad aseguradora no puede entender que el contrato ha sido aceptado.

Regulación

Ley 34/2002, de 11 de julio, de servicios de la sociedad de información y comercio electrónico. Artículos 6, 7, 9 y 13 de la Ley 22/2007, sobre comercialización a distancia de servicios financiero destinados a los consumidores. Instrumentos técnicos.

COSTA RICA

/ Sí se permite conforme artículo 37 del Reglamento sobre Comercialización de Seguros (SUGESE 03-10 [SUGESE 03-10 Reglamento sobre la Comercialización de Seguros](#)):

Artículo 31. Modalidades de transmisión y custodia de la información

Toda información proporcionada a la clientela deberá comunicarse:

- a. En papel o a través de medios de comunicación a distancia, que permitan guardar, recuperar, reproducir fácilmente sin cambios la información y demostrar la entrega de la información exigida por la normativa reguladora del mercado de seguros a favor del cliente, al lugar o medio por éste señalado.
- b. De forma clara y precisa, comprensible para el cliente.
- c. En idioma español.

En particular y de conformidad con el artículo 34 de la Ley de Notificaciones Judiciales y los artículos 3, 4 y 5.a) de la Ley de Certificados, Firmas Digitales y Documentos Electrónicos, los documentos emitidos y recibidos por cualquiera de esos medios a distancia tendrán la validez y la eficacia de documentos físicos originales. En tales casos, la prueba de la entrega de la información al cliente al lugar o medio por él señalado, podrá sustituir la firma de recibido de la documentación e información.

De conformidad con lo indicado y sin perjuicio de otros similares o análogos, o requerimientos específicos para suministrar información previa o posterior al perfeccionamiento del contrato, se entenderán como válidos y suficientes, en tanto cumplan con las condiciones señaladas en este artículo, cualesquiera de los siguientes medios de comunicación a distancia:

- a) La publicación de la información en un sitio de internet, ya sea de acceso público o de acceso restringido a ciertos usuarios; en el caso de pólizas colectivas, el sitio podrá ser manejado y operado por el tomador de la póliza. Todo lo anterior, siempre y cuando se informe al cliente acerca de la existencia y dirección de dicho sitio en internet y la aseguradora conserve evidencia de ello.
- b) El envío de correos electrónicos y anexos a estos.
- c) Fax.

No obstante lo anterior, la información podrá facilitarse verbalmente cuando el cliente así lo solicite o cuando sea necesaria una cobertura inmediata. En tales casos, la información se facilitará al cliente con arreglo a este artículo en forma simultánea al perfeccionamiento del contrato de seguro.

La documentación que respalde el cumplimiento del deber de información deberá custodiarse por la entidad aseguradora en el expediente del cliente, como mínimo cinco años después de extinguido el contrato. Deberá estar disponible para su revisión por parte de la Superintendencia

PARAGUAY

Contamos con autorización extraordinaria, en primer lugar se debe contar con la firma digital otorgada por una empresa que cuente con el software inscripto en las instituciones pertinentes, luego se presenta un proyecto con a la Superintendencia, que luego de verificaciones con el Área de Informática de la Superintendencia, emite una Resolución desde el área de Legales otorgando el permiso. No contamos aun con una resolución que extienda taxativamente todos los requisitos

¿La normativa vigente establece que la entrega de la póliza al canal de comercialización (productor y cualquier otro autorizado por la autoridad de control (Superintendencia) tiene los mismos efectos que la entrega al asegurado?

ARGENTINA

La entrega de la póliza al canal de comercialización no es considerada como la entrega al asegurado.

CHILE

En los seguros colectivos, a través del tomador, el asegurador deberá entregar a cada uno de los asegurados que se incorporen al contrato de seguro colectivo, una copia de la póliza, o, al menos, un certificado que acredite la cobertura. En el último caso, tanto el asegurador como el tomador y el corredor del seguro, deberán mantener a disposición de los interesados una copia de la póliza.

Se adjunta la Ley 20.667 que contiene las normas sobre el contrato de seguro y la Norma de Carácter General N°349, que regula el Depósito de Pólizas.

PANAMA

No. Se le entrega al canal que tiene la responsabilidad de conseguir la firma del asegurado y devolver a la aseguradora.

La ley se encuentra en la pag. web de la Superintendencia de seguros y reaseguros de Panamá, en la pestaña de leyes, resoluciones y decretos. www.superintendenciadesegurosyreaseguros Panama

HONDURAS

No lo establece pero si se maneja para casos especiales como en la siguiente norma C046-2016 NORMAS CONTRATACION SEGUROS

VENEZUELA

La normativa vigente no establece expresamente que la entrega de la póliza al canal de comercialización (productor y cualquier otro autorizado por la autoridad de control (Superintendencia) tiene los mismos efectos que la entrega al asegurado. No obstante, el artículo 51 de las Normas que Regulan la Relación Contractual en la Actividad Aseguradora señala que las comunicaciones relacionadas con la tramitación del siniestro que sean entregadas al intermediario de la actividad aseguradora producen el mismo efecto que si hubiesen sido entregadas a la otra parte, salvo estipulación en contrario. Por ello, buena parte de la doctrina considera que por analogía pudiese extenderse este efecto a otros documentos que una de las parte entregue al intermediario de seguros para que este entregue a la otra parte, en actividades relacionadas con

<p>el desarrollo del seguro y en etapas previas y diferentes a la ocurrencia del siniestro, y en consecuencia, algunas empresas han optado por incluir dicha previsión en sus condicionados de pólizas, haciéndola extensible a cualquier comunicación que se derive de la relación contractual.</p>
<p>ECUADOR</p>
<p>La entrega de la póliza puede hacerse por medio del canal o asesor productor de seguros, siempre que éste cuente con autorización escrita del asegurado para actuar en su nombre</p> <p>La normativa que sustenta las respuestas dadas se pueden descargar de la página de la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros, cuyo link es https://www.supercias.gob.ec/portalscvts/</p>
<p>PERÚ</p>
<p>Si, consta expresamente en el Reglamento de Conducta de Mercado del Sistema de Seguros recientemente publicado, el cual adjuntamos</p>
<p>BRASIL</p>
<p>Si</p>
<p>BOLIVIA</p>
<p>SI. USUALMENTE ES EL CORREDOR DE SEGUROS EL QUE ENTREGA LA POLIZA AL ASEGURADO.</p>
<p>COLOMBIA</p>
<p>No. La entrega debe hacerse al consumidor (tomador de la póliza) directamente y no se sule con la entrega al intermediario.</p>
<p>GUATEMALA</p>
<p>No, en este caso lo establece el Código de Comercio y debe ser entregada al asegurado</p>
<p>ESPAÑA</p>
<p>En nuestra legislación se establece la obligatoriedad de que el asegurador entregue al tomador la póliza de seguro. No hay mención específica de los efectos de la entrega al mediador.</p> <p style="text-align: center;"><i>Ley 26/2006, de 17 de julio, de mediación de seguros y reaseguros privados.</i></p> <p style="text-align: center;"><i>Artículo 6. Obligaciones generales.</i></p> <p style="text-align: center;"><i>1. Los mediadores de seguros ofrecerán información veraz y suficiente en la promoción, oferta y suscripción de los contratos de seguro y, en general, en toda su actividad de asesoramiento, todo ello en los términos que se establezca por el Ministro de Economía y Competitividad.</i></p> <p style="text-align: center;"><i>2. El mediador de seguros se considerará, en todo caso, depositario de las cantidades recibidas de sus clientes en concepto de pago de las primas de seguro, así como de las cantidades entregadas por las entidades aseguradoras en concepto de indemnizaciones o reembolso de las primas destinadas a sus clientes.</i></p> <p style="text-align: center;">(...)</p>

La póliza aun siendo el documento en el que las partes plasman el contenido del contrato y juega por tanto un papel esencial en términos de eficacia y prueba, no es imprescindible ya que el contrato de seguro es un contrato consensual, es decir, que se perfecciona por la concurrencia del consentimiento de las partes.

Aunque no se disponga de la póliza, el contrato de seguro es válido y surte efectos (salvo raras excepciones). Sin embargo, dado que la manera más sencilla de probar que el contrato de seguro existe es a través de la póliza, el asegurador viene obligado a entregársela al tomador y si, por las razones que sean, la póliza se extravía, la aseguradora deberá entregar un duplicado. En el supuesto de que el tomador no dispusiese de la póliza ni del duplicado, y tuviese que demostrar la existencia de su contrato de seguro, podría hacerlo a través del Registro de pólizas y suplementos emitidos que la legislación obliga a las entidades aseguradoras a mantener.

Ley 50/1980, de 8 de octubre, de contrato de seguro

Artículo quinto.-El contrato de seguro y sus modificaciones o adiciones deberán ser formalizadas por escrito. El asegurador está obligado a entregar al tomador del seguro la póliza o, al menos, el documento de cobertura provisional. En las modalidades de seguro en que por disposiciones especiales no se exija la emisión de la póliza el asegurador estará obligado a entregar el documento que en ellas se establezca.

Sí se regulan los efectos de las comunicaciones efectuadas por un corredor al asegurador en nombre del tomador, y las comunicaciones efectuadas por el tomador al agente.

Ley 50/1980, de 8 de octubre, de contrato de seguro

Artículo veintiuno. Las comunicaciones efectuadas por un corredor de seguros al asegurador en nombre del tomador del seguro surtirán los mismos efectos que si la realizara el propio tomador, salvo indicación en contrario de éste. En todo caso se precisará el consentimiento expreso del tomador del seguro para suscribir un nuevo contrato o para modificar o rescindir el contrato de seguro en vigor.

Ley 26/2006, de 17 de julio, de mediación de seguros y reaseguros privados.

Artículo 12. Obligaciones frente a terceros.

1. Las comunicaciones que efectúe el tomador del seguro al agente de seguros que medie o que haya mediado en el contrato surtirán los mismos efectos que si se hubiesen realizado directamente a la entidad aseguradora.

COSTA RICA

No lo establece de esa manera. El artículo 18 de la Ley Reguladora del Contrato de Seguros (Ley N°8956 establece que el asegurador está obligado a entregar a la persona asegurada la póliza o sus adiciones dentro de los diez días hábiles siguientes a la aceptación del riesgo o la modificación de la póliza. Si el asegurador no entrega la póliza a la persona asegurada será prueba suficiente, para demostrar la existencia del contrato, el recibo de pago de la prima o el documento provisional de cobertura. De igual manera, se tendrán como condiciones generales acordadas las contenidas en los modelos de póliza registrados por el asegurador en la Superintendencia para el mismo ramo, cobertura y modalidad del contrato, según la prima que se haya pagado. Si hubiera varias pólizas de ese asegurador a las que esa prima sea aplicable se entenderá que el contrato corresponde a la que sea más favorable para la persona asegurada.)

PARAGUAY

No posee los mismos efectos, la entrega debe realizarse efectivamente al cliente.

COSTA RICA:

Ley(N°8653 http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=63749&nValor3=86106¶m2=1&strTipM=TC&IResultado=3&strSim=simp)

N°8956 http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=71064&nValor3=86097¶m2=1&strTipM=TC&IResultado=2&strSim=simp