

Resolución No. JPRF-S-2024-0106

LA JUNTA DE POLÍTICA Y REGULACIÓN FINANCIERA

CONSIDERANDO:

Que, el Artículo 82 de la Constitución de la República del Ecuador prescribe que el derecho a la seguridad jurídica se fundamenta en el respeto a la Constitución y en la existencia de normas jurídicas previas, claras, públicas y aplicadas por las autoridades competentes;

Que, el Artículo 84 de la Norma Fundamental manda que todo órgano con potestad normativa tendrá la obligación de adecuar, formal y materialmente, las leyes y demás normas jurídicas a los derechos previstos en ella;

Que, el Artículo 226 de la Carta Magna dispone que las instituciones del Estado, sus organismos, dependencias, las servidoras o servidores públicos y las personas que actúen en virtud de una potestad estatal ejercerán solamente las competencias y facultades que les sean atribuidas en la Constitución y la ley; teniendo el deber de coordinar las acciones necesarias para el cumplimiento efectivo de los derechos reconocidos en la Constitución;

Que, el Artículo 227 de la Norma Suprema establece que la Administración Pública constituye un servicio a la colectividad que se rige por los principios de eficacia, eficiencia, calidad, jerarquía, desconcentración, descentralización, coordinación, participación, planificación, transparencia y evaluación;

Que, el Artículo 303 *ibidem* determina que la formulación de las políticas monetaria, crediticia, cambiaria y financiera es facultad exclusiva de la Función Ejecutiva;

Que, el Artículo 308 *ut supra, entre otros aspectos*, preceptúa que las actividades financieras son un servicio de orden público;

Que, el Artículo 13 del Código Orgánico Monetario y Financiero, Libro I, crea la Junta de Política y Regulación Financiera, parte de la Función Ejecutiva, como una persona jurídica de derecho público, con autonomía administrativa, financiera y operativa, responsable de la formulación de la política y regulación crediticia, financiera, de valores, seguros y servicios de atención integral de salud prepagada;

Que, el Artículo 14 *ibidem*, en sus números 1 y 4, dispone que le corresponde dentro del ámbito de sus competencias a la Junta de Política y Regulación Financiera, entre otras, formular la política financiera y de seguros; así como, la formulación de políticas y expedición de regulaciones que fomenten la inclusión financiera en el país, en coordinación con entidades del sector público y privado relacionadas con este ámbito; encontrándose facultada para expedir las normas en las materias propias de su competencia;

Que, los números 1, 9, 10, 11, 14 letra b., 15 letras c. y d., 17, 25 y 27 del Artículo 14.1 de referido Código Orgánico, Libro I, estipulan que corresponde a la Junta de Política y Regulación Financiera, entre otras facultades, las siguientes: i) regular la creación, constitución, organización, actividades, operación y liquidación de las entidades financieras y de seguros; ii) emitir el marco regulatorio no prudencial al que deben sujetarse las entidades financieras y las de seguros; iii) promover los procesos de inclusión financiera y el pleno ejercicio de los derechos de los usuarios financieros; iv) establecer el sistema para definir los cargos por los servicios que presten las entidades financieras y de seguros, y los gastos con terceros derivados de las operaciones activas en que incurran los usuarios de estas entidades, promoviendo la innovación financiera y los procesos de inclusión financiera; v) autorizar a las entidades financieras y de seguros nuevas actividades u operaciones



que, sin estar prohibidas, sean necesarias para el cumplimiento de la política financiera y de seguros, de acuerdo con las regulaciones que se dicte para el efecto; vi) establecer, en el marco de sus competencias, cualquier medida que coadyuve a fomentar la inclusión financiera, promoviendo la participación de las entidades financieras y de seguros; vii) dictar las normas que regulan los seguros y reaseguros; viii) aplicar las disposiciones de dicho Código y resolver los casos no previstos en el mismo, en el ámbito de su competencia; y, ix) ejercer las demás funciones, deberes y facultades que le asigne el propio Código Orgánico Monetario y Financiero y la ley;

Que, el Artículo 143 de la norma *ut supra*, define a las actividades financieras como aquellas operaciones y servicios relacionados con flujos y riesgos financieros; que se realicen de manera habitual por las entidades que conforman el sistema de seguros, determinándolo como una actividad de orden público, es decir, son reguladas y controladas por el Estado;

Que, el Artículo 147 *ibidem* señala como una responsabilidad del Estado el garantizar el acceso a las actividades financieras y promover su democratización a través de la formulación de políticas y regulaciones; así, debiendo proteger los derechos de los usuarios y clientes del sistema financiero nacional;

Que, la Disposición Transitoria Quincuagésima Cuarta del Código Orgánico Monetario y Financiero, Libro I, prescribe: “*Régimen transitorio de Resoluciones de la Codificación de la Junta de Política y Regulación Monetaria y Financiera. Las resoluciones que constan en la Codificación de Resoluciones Monetarias, Financieras, de Valores y Seguros de la Junta de Política y Regulación Monetaria y Financiera y las normas emitidas por los organismos de control, mantendrán su vigencia hasta que la Junta de Política y Regulación Monetaria y la Junta de Política y Regulación Financiera resuelvan lo que corresponda, en el ámbito de sus competencias.*”;

Que, la Secretaria Técnica de la Junta de Política y Regulación Financiera, a través de Memorando Nro. JPRF-ST-2024-0017-M de 10 de febrero de 2024, remitió a la Presidente de la Junta el Informe Técnico Nro. JPRF-CTSV-002-2024 de 09 de febrero de 2024, emitido por la Coordinación Técnica de Política y Regulación del Sistema de Valores y Seguros; así como el Informe Jurídico No. JPRF-CJF-2024-007 de 09 de febrero de 2024, emitido por la Coordinación Jurídica de Política y Normas Financieras de esta Junta, así como el proyecto de resolución respectivo;

Que, la Junta de Política y Regulación Financiera, en sesión ordinaria realizada por medios tecnológicos, convocada el 16 de febrero de 2024 y llevada a cabo a través de video conferencia el 19 de febrero de 2024, conoció el Memorando Nro. JPRF-ST-2024-0017-M de 10 de febrero de 2024, emitido por la Secretaria Técnica de la Junta; así como los precitados Informe Técnico Nro. JPRF-CTVS-002-2024 e Informe Jurídico No. JPRF-CJF-2024-007, además del proyecto de resolución correspondiente;

Que, el Secretario Técnico, Encargado, de la Junta de Política y Regulación Financiera, con Memorando Nro. JPRF-ST-2024-0048-M de 11 de abril de 2024, remite a la Presidente de la Junta el Informe Técnico-Jurídico Nro. JPRF-CTCJ-2024-004 de 11 de abril de 2024, emitido por la Secretaría Técnica de esta Junta, así como el proyecto de resolución respectivo;

Que, la Junta de Política y Regulación Financiera, en sesión ordinaria realizada por medios tecnológicos, convocada el 11 de abril de 2024 y llevada a cabo a través de video conferencia el 15 de abril de 2024, conoció el Memorando Nro. JPRF-ST-2024-0048-M de 11 de abril de 2024, emitido por el Secretario Técnico, Encargado, de la Junta; así como el precitado Informe Técnico-Jurídico Nro. JPRF-CTCJ-2024-004, además del proyecto de resolución correspondiente;



Que, la Junta de Política y Regulación Financiera, en sesión ordinaria realizada presencialmente y por medios tecnológicos a través de video conferencia, convocada el 11 de abril de 2024 y llevada a cabo el 15 de abril de 2024, conoció y aprobó la siguiente Resolución; y,

En ejercicio de sus funciones,

RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO.- Incorpórese a continuación del Capítulo XVI “Norma para la Aplicación del Primer Inciso de la Disposición Transitoria Trigésima del Código Orgánico Monetario y Financiero”, Título II “De la Constitución, Organización, Actividades y Funcionamiento”, Libro III “Sistema de Seguros Privados” de la Codificación de Resoluciones Monetarias, Financieras, de Valores y Seguros, el siguiente capítulo:

“CAPÍTULO XVII: NORMA DE MICROSEGURO

SECCIÓN I: OBJETO, ÁMBITO, DEFINICIONES Y PRINCIPIOS

Art. 1.- Objeto.- Establecer un marco regulatorio que promueva la oferta de servicios de seguros a la población de bajos ingresos, proteja financieramente al asegurado frente a la materialización de eventos de riesgos de vida y generales, precautelando la sostenibilidad y estabilidad financiera del sector asegurador.

Art. 2.- Ámbito.- La presente norma se aplicará a las compañías de seguros, asesores productores de seguros y canales alternos de distribución.

Art. 3.- Definiciones.- Para efectos de la presente norma, se aplicarán las siguientes definiciones:

- 1. Certificado Individual de Seguro.- Es el documento emitido por la empresa de seguros y entregado a cada asegurado de una póliza de seguro de grupo, colectiva, maestra o similares, el cual debe contener información mínima de la póliza a la cual se adhiere para su cabal conocimiento, tal como la denominación del ramo o seguro; nombres y domicilios de la empresa de seguros, contratante, asegurado; nombre y porcentaje de los beneficiarios; número de la póliza y certificado; identificación precisa de la persona o cosa con respecto a la cual se contrata el seguro; vigencia de la póliza o certificado con fechas y horas de iniciación y vencimiento; monto asegurado o modo de precizarlo; prima o modo de calcularla; fecha de emisión del documento; y, aceptación expresa de los contratantes, cuando sea necesario; y, el acceso web a la póliza a la cual se adhiere el asegurado. Además, deberá contener las coberturas y exclusiones; el procedimiento y plazos en los que debe proceder el asegurado y/o beneficiario en caso de siniestro; y, los documentos necesarios para el reclamo.*
- 2. Corresponsales no bancarios.- Son canales mediante los cuales las entidades de los sectores financieros público y privado, bajo su entera responsabilidad, podrán, a través de terceros, promover, ofrecer y comercializar productos de microseguro, recabar información del asegurado, enviar documentos para la suscripción a la compañía de seguros, recaudar primas, así como, informar al asegurado, recibir y entregar los documentos relativos al proceso de reclamación a la entidad correspondiente; siempre y cuando, aquellos terceros estén conectados a la entidad financiera mediante sistemas de transmisión de datos, previamente autorizados por el organismo de control competente, identificados y que cumplan con todas las condiciones de control interno, seguridades físicas y de tecnología de información.*



3. *Corresponsales solidarios.- Son canales mediante los cuales las entidades del sector financiero popular y solidario, bajo su entera responsabilidad, podrán, a través de terceros, promover, ofrecer y comercializar productos de microseguro, recabar información del asegurado, enviar documentos para la suscripción a la compañía de seguros, recaudar primas, así como, informar al asegurado, recibir y entregar los documentos relativos al proceso de reclamación a la entidad correspondiente; siempre y cuando, aquellos terceros estén conectados a la entidad financiera mediante sistemas de transmisión de datos, previamente autorizados por el organismo de control competente, identificados y que cumplan con todas las condiciones de control interno, seguridades físicas y de tecnología de información.*
4. *Microseguro.- Producto de seguros asequible y simplificado, diseñado por una compañía de seguros para cubrir necesidades no satisfechas de protección financiera para la población de bajos ingresos con acceso limitado a servicios financieros tradicionales, frente a la materialización de eventos adversos previstos en la póliza de seguros a cambio del pago de una prima.*
5. *Población de bajos ingresos.- Es el público objetivo conformado por personas cuyos ingresos mensuales son iguales o menores que un salario básico unificado y se encuentran por sobre la línea de pobreza definida por el Instituto Ecuatoriano de Estadísticas y Censos (INEC).*

Art. 4.- Principios.- Las compañías de seguros, asesores productores de seguros, canales alternos de distribución y plataformas virtuales que operen en microseguro deberán regirse por los siguientes principios:

- a) *Inclusión.- El producto de microseguro será desarrollado de manera asequible y simplificada, para promover el acceso de la población de bajos ingresos al sistema de seguros y protegerlos financieramente ante la materialización de eventos de riesgo.*
- b) *Simplicidad.- Las condiciones, requisitos y procedimientos contractuales relacionados con el producto de microseguro serán simples y de fácil comprensión para los asegurados y beneficiarios, desde la promoción hasta el cumplimiento de todas las obligaciones del contrato.*
- c) *Enfoque en el cliente.- La cultura, logística, procesos, comercialización y tecnología de la compañía de seguros se alinearán a las necesidades y particularidades del público objetivo del producto de microseguro.*
- d) *Accesibilidad.- La promoción, distribución, suscripción, pago de la prima y liquidación del microseguro serán comprensibles, expeditas, adecuadas y estarán disponibles para su público objetivo.*
- e) *Transparencia.- La información relacionada con el microseguro se proporcionará de forma clara, objetiva, oportuna y apropiada para su público objetivo.*
- f) *Sostenibilidad.- El producto de microseguro propenderá a reducir las vulnerabilidades de la población de bajos ingresos, a través de una adecuada mitigación del riesgo en procura de un desarrollo social sostenible.*
- g) *Innovación.- En el desarrollo y distribución del producto de microseguro, las compañías de seguros considerarán la implementación de sistemas o estructuras capaces de articular los procesos, tecnologías, metodologías y procedimientos, con el objeto de lograr eficiencia y calidad para satisfacer las necesidades de los consumidores.*



- h) *Protección al consumidor.- En toda la cadena de valor del producto de microseguro se entregará al consumidor información veraz, suficiente, clara, completa y oportuna de los servicios ofertados, de tal modo que éste pueda realizar una elección adecuada y razonable, así como un uso correcto del producto.*

SECCIÓN II: DE LA PROMOCIÓN, OFERTA, COMERCIALIZACIÓN Y VENTA DE MICROSEGURO

Art. 5.- Promoción, oferta, comercialización y venta.- La promoción, oferta y comercialización de microseguro se podrá realizar de manera directa por las compañías de seguros, asesores productores de seguros, canales alternos de distribución o plataformas virtuales para la promoción y comercialización de seguros.

La venta de microseguro será realizada únicamente por las compañías de seguros.

La cobertura de microseguro será otorgada por una compañía de seguros debidamente autorizada por la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros conforme lo establecido en el Artículo 9 del Código Orgánico Monetario y Financiero, Libro III (Ley General de Seguros).

Art. 6.- Contrato con los canales alternos de distribución.- Los contratos para la prestación de servicios de distribución entre las compañías de seguros y los canales alternos de distribución, además de lo citado en el Artículo 8 del Capítulo XII "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", Título II "De la Constitución, Organización, Actividades y Funcionamiento", Libro III "Sistema de Seguros Privados" de la Codificación de Resoluciones Monetarias, Financieras, de Valores y Seguros, deberán añadir las siguientes cláusulas para el caso de microseguro:

- a) *La obligatoriedad por parte de la compañía de seguros de capacitar al personal de los canales alternos de distribución en temas relacionados con los roles asignados a los mismos, en el contexto de la operación del producto de microseguro;*
- b) *La obligación de la compañía de seguros de proporcionar a los canales alternos de distribución, el instructivo físico o digital que se precisa en el Artículo 10 de esta norma; y,*
- c) *La obligación del canal alternativo de distribución de entregar a los asegurados, los instructivos, físicos o digitales, referidos en la letra b).*

Art. 7.- Ramos.- El producto de microseguro abarcará los siguientes ramos: vida, asistencia médica, accidentes personales, agropecuario, multirriesgo hogar y comercial, incendio y líneas aliadas, y otros que, previo análisis, autorice la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros.

SECCIÓN III: PRODUCTOS, NOTA TÉCNICA, PÓLIZAS Y SINIESTROS

Art. 8.- Nota técnica y tarifa de prima.- Para la autorización de las tarifas de primas y notas técnicas, las compañías de seguros que comercialicen microseguro deben cumplir con los requisitos determinados en el Capítulo X "Normas para la Estructuración de las Notas Técnicas que Respaldan las Tarifas de Primas", Título II "De la Constitución, Organización, Actividades y Funcionamiento", Libro III "Sistema de Seguros Privados" de la Codificación de Resoluciones Monetarias, Financieras de Valores y Seguros.



Art. 9.- Pólizas.- Para el producto de microseguro, y con el objeto de favorecer la oferta, el acceso y uso de este producto, las pólizas que se formalicen de manera física o digital para los seguros individuales o de grupo, se emitirán sujetándose a las condiciones y datos que deben contener las pólizas, conforme a lo previsto en el Artículo 25 del Código Orgánico Monetario y Financiero, Libro III (Ley General de Seguros) y el Artículo 699 del Código de Comercio, considerando el objeto de la norma y la definición del producto de microseguro, rigiéndose a los principios de inclusión, simplicidad, accesibilidad y transparencia, detallados en el Artículo 4 de la presente Norma.

Para el caso de emisión de pólizas de seguro de grupo, colectiva, maestra o similares, se entregará, a cada asegurado, certificados individuales de seguro de forma física o digital, que deberán contener información mínima de la póliza a la cual se adhieren.

No se podrán establecer inspecciones previas en relación con las personas y bienes asegurables, salvo que la naturaleza del seguro así lo exija, siendo suficiente el consentimiento de la póliza o del certificado individual dependiendo el caso, por parte del asegurado para que surta efecto la cobertura de microseguro.

En caso de ser necesarias dichas inspecciones, estas deben ser concordantes con las coberturas que se otorguen en el producto de microseguro.

Los límites y montos de indemnización deben estar claramente establecidos en las condiciones de la póliza o certificado individual de seguro, por lo que, la participación de ajustadores de siniestros será optativa. Los deducibles no serán aplicables.

Art. 10.- Instructivo.- La compañía de seguros deberá acompañar a la póliza o certificado individual de seguro un instructivo, físico o digital, redactado de manera clara, precisa, completa y pedagógica, que contenga al menos la siguiente información:

- a) Identificación de la compañía de seguros prestadora del servicio;*
- b) Explicación clara y concisa de las coberturas proporcionadas por el producto de microseguro;*
- c) Resumen de términos y condiciones;*
- d) Explicación clara y concisa del procedimiento de reclamaciones, incluyendo el listado de documentos requeridos para el pago de reclamos por cobertura; y,*
- e) Información de contacto clara y accesible para atención al cliente, que comprenda: números de teléfonos, direcciones, correo electrónico y horarios de atención de la compañía de seguros.*

El instructivo deberá reflejar el contenido de la póliza de seguro.

En caso de incumplimiento de lo anteriormente dispuesto, siguiendo el debido proceso la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros aplicará lo prescrito en el Artículo 40 del Código Orgánico Monetario y Financiero, Libro III "Ley General de Seguros", sin perjuicio de cualquier otra sanción aplicable por actos violatorios a otras disposiciones, lo cual no limita la aplicación de las sanciones civiles o penales que correspondan, de conformidad con la ley.



Art. 11.- Gestión de pagos y siniestros.- Ante la ocurrencia del siniestro, la solicitud de reclamo y su formalización, serán presentadas a la compañía de seguros, al asesor productor de seguros o a los canales alternos de distribución.

La compañía de seguros aceptará o negará motivadamente por escrito su decisión en el plazo establecido en el Artículo 42 del Código Orgánico Monetario y Financiero, Libro III (Ley General de Seguros).

El asegurador deberá proceder al pago dentro del plazo establecido en la ley, pago que se efectivizará de manera física o digital a través del sistema financiero nacional.

En caso de reembolso de seguros, este se realizará mediante transferencia electrónica de fondos o cualquier otro medio de pago electrónico, de conformidad con el Artículo 25 del Código Orgánico Monetario y Financiero, Libro III (Ley General de Seguros).

DISPOSICIONES GENERALES

PRIMERA.- Las compañías de seguros aplicarán los procedimientos de debida diligencia simplificada establecidos en el Artículo 18 "Procesos de debida diligencia" de la Sección IV "Elementos del Sistema de Prevención de Administración de Riesgo de Lavado de Activos, Financiamiento del Terrorismo y otros Delitos (SPARLAFTD)", Capítulo III "Normas para las empresas de Seguros y Compañías de Reaseguros sobre Prevención de Lavado de Activos, Financiamiento del Terrorismo y otros Delitos", Título III "De la Vigilancia, Control e Información del Sistema de Seguro Privado", Libro III "Sistema de Seguros Privados" de la Codificación de Resoluciones Monetarias, Financieras, de Valores y Seguros.

SEGUNDA.- La Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros determinará las cláusulas que obligatoriamente contendrán las pólizas para el producto de microseguro, así como las cláusulas prohibidas, de conformidad con lo prescrito en el Artículo 25 del Código Orgánico Monetario y Financiero, Libro III (Ley General de Seguros); mismas que deberán considerar el objeto de la norma y el público objetivo del producto de microseguro.

TERCERA.- En lo que no se encuentre regulado de manera expresa en esta norma, las compañías de seguros, asesores productores de seguros y canales alternos se regirán por lo dispuesto en el Libro III "Sistema de Seguros Privados" de la Codificación de Resoluciones Monetarias, Financieras, de Valores y Seguros.

CUARTA.- Para el caso del producto de microseguro no se aplicará lo establecido en el Artículo 9 de la Sección IV "Disposiciones Comunes", del Capítulo XI "Normas para la Estructura y Operatividad del Contrato de Seguro", Título II "De la Constitución, Organización, Actividades y Funcionamiento", Libro III "Sistema de Seguros Privados" de la Codificación de Resoluciones, Monetarias, Financieras, de Valores y Seguros.

QUINTA.- Los casos de duda en la aplicación del presente capítulo, serán resueltos por la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros.

DISPOSICIONES TRANSITORIAS

PRIMERA.- La Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros en un plazo máximo de cinco (5) meses a partir de la entrada en vigor de esta Norma, determinará las cláusulas que obligatoriamente contendrán las pólizas de microseguro, así como las cláusulas prohibidas, de



conformidad con lo prescrito en el Artículo 25 del Código Orgánico Monetario y Financiero, Libro III (Ley General de Seguros); mismas que deberán considerar el objeto de la norma y el público objetivo del producto de microseguro.

SEGUNDA.- La Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros, en un plazo máximo de seis (6) meses determinará la estructura y el contenido de los reportes relativos al producto de microseguro, así como su periodicidad y forma de entrega por parte de las compañías de seguros. Dicha información deberá ser fiable, suficiente, y actualizada. Esta información deberá ser reportada a la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros en un plazo de hasta 3 meses.”

ARTÍCULO SEGUNDO.- Incorpórese a continuación del primer párrafo del Artículo 1 de la Sección I “Disposiciones Generales”, Capítulo IX “Normas para el Cobro de los Derechos de Emisión de Pólizas de Seguro”, Título II “De la Constitución, Organización, Actividades y Funcionamiento”, Libro III “Sistema de Seguros Privados” de la Codificación de Resoluciones Monetarias, Financieras, de Valores y Seguros, el siguiente texto:

“Los productos de microseguro estarán exentos de los derechos de cobro por emisión de póliza.”

ARTÍCULO TERCERO.- Renumérese el número “5. Otros documentos de suscripción” del Artículo 6 de la Sección III “Disposiciones para la Operatividad del Contrato de Seguro”, Capítulo XI “Normas para la Estructura y Operatividad del Contrato de Seguro”, Título II “De la Constitución, Organización, Actividades y Funcionamiento”, Libro III “Sistema de Seguros Privados” de la Codificación de Resoluciones Monetarias, Financieras, de Valores y Seguros, como número “6. Otros documentos de suscripción”.

ARTÍCULO CUARTO.- Sustitúyase el número 5 “Certificado individual de seguro” del Artículo 6 de la Sección III “Disposiciones para la Operatividad del Contrato de Seguro”, Capítulo XI “Normas para la Estructura y Operatividad del Contrato de Seguro”, Título II “De la Constitución, Organización, Actividades y Funcionamiento”, Libro III “Sistema de Seguros Privados” de la Codificación de Resoluciones Monetarias, Financieras, de Valores y Seguros, por el siguiente:

“5. Certificado Individual de Seguro.- Es el documento emitido por la empresa de seguros y entregado a cada asegurado de una póliza de seguro de grupo, colectiva, abierta, maestra o similares, el cual debe contener información mínima de la póliza a la cual se adhiere para su cabal conocimiento, tal como la denominación del ramo o seguro; nombres y domicilios de la empresa de seguros, contratante, asegurado; nombre y porcentaje de los beneficiarios; número de la póliza y certificado; identificación precisa de la persona o cosa con respecto a la cual se contrata el seguro; vigencia de la póliza o certificado con fechas y horas de iniciación y vencimiento; monto asegurado o modo de precizarlo; prima o modo de calcularla; fecha de emisión del documento; firma de los contratantes, cuando sea necesario; y, el acceso web a la póliza a la cual se adhiere el asegurado. Además, deberá contener las coberturas y exclusiones; el procedimiento y plazos en los que debe proceder el asegurado y/o beneficiario en caso de siniestro; y, los documentos necesarios para el reclamo.

En las pólizas abiertas, se les conoce también como aplicaciones, las mismas que deben contener los datos anteriores, en lo que fuere aplicable; y,”

ARTÍCULO QUINTO.- Sustitúyase el Artículo 1 de la Sección I “Alcance y Definiciones”, Capítulo XII “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”, Título II “De la Constitución, Organización, Actividades y Funcionamiento”, Libro III “Sistema de Seguros Privados” de la Codificación de Resoluciones Monetarias, Financieras, de Valores y Seguros, por el siguiente:



“Art. 1.- 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, y comercializar productos de seguros y planes de atención integral de salud prepagada siempre que aquellos cumplan con lo previsto en el presente Capítulo.

El producto de microseguro podrá utilizar canales alternos de distribución para su promoción, oferta y comercialización; además, podrán utilizarlos para recaudar primas, recabar información del asegurado, así como, enviar los documentos para el proceso de suscripción o reclamación a la compañía de seguros.

Adicionalmente, los canales alternos de distribución informarán a los asegurados sobre los requisitos para la suscripción y sobre la documentación necesaria para el proceso de reclamación.”

ARTÍCULO SEXTO.- Sustitúyase la definición de “Banca seguros” del Artículo 2 de la Sección I “Alcance y Definiciones”, Capítulo XII “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”, Título II “De la Constitución, Organización, Actividades y Funcionamiento”, Libro III “Sistema de Seguros Privados” de la Codificación de Resoluciones Monetarias, Financieras, de Valores y Seguros, por el siguiente:

“- Banca seguros: Entidades del sector financiero público, sector financiero privado o sector financiero popular y solidario, que, para efectos de esta norma, a más de su actividad principal podrán promover, ofrecer, comercializar y contratar productos de seguros.”

ARTÍCULO SÉPTIMO.- Sustitúyase la palabra “venta” de la definición de “Costo asociado” del Artículo 2 de la Sección I “Alcance y Definiciones”, Capítulo XII “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”, Título II “De la Constitución, Organización, Actividades y Funcionamiento”, Libro III “Sistema de Seguros Privados” de la Codificación de Resoluciones Monetarias, Financieras, de Valores y Seguros, por la palabra: “comercialización”.

ARTÍCULO OCTAVO.- Sustitúyase el Artículo 5 de la Sección III “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 Distribución”, Capítulo XII “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”, Título II “De la Constitución, Organización, Actividades y Funcionamiento”, Libro III “Sistema de Seguros Privados” de la Codificación de Resoluciones Monetarias, Financieras, de Valores y Seguros, por el siguiente:

“Art. 5.- Las empresas de seguros y las compañías que financian servicios de atención integral de salud prepagada deberán cumplir las obligaciones originadas en las pólizas de seguros o contratos de atención integral de salud prepagada comercializados a través de los canales alternos de distribución, siendo las principales las que se detallan a continuación:

- 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 comercializar 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 comercialicen por medio de 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 de 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."*

ARTÍCULO NOVENO.- Sustitúyase el Artículo 6 de la Sección III "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 Distribución", Capítulo XII "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", Título II "De la Constitución, Organización, Actividades y Funcionamiento", Libro III "Sistema de Seguros Privados" de la Codificación de Resoluciones Monetarias, Financieras, de Valores y Seguros, por el siguiente:



“Art. 6.- Son obligaciones y responsabilidades de los canales alternos de distribución:

- a) *Tener la infraestructura física necesaria y el personal capacitado para poder realizar la oferta, promoción y comercialización 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, oferta y comercialización de este tipo de seguros o de contratos de atención integral de salud prepagada, así como en el certificado individual de cobertura.”*

ARTÍCULO DÉCIMO.- Sustitúyase la palabra “*alerno*” en el primer párrafo del Artículo 8 de la Sección III “*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 Distribución*”, Capítulo XII “*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*”, Título II “*De la Constitución, Organización, Actividades y Funcionamiento*”, Libro III “*Sistema de Seguros Privados*” de la Codificación de Resoluciones Monetarias, Financieras, de Valores y Seguros, por la palabra: “*alternos*”.

ARTÍCULO UNDÉCIMO.- Sustitúyase la palabra “*venta*” en la letra c) del Artículo 8 de la Sección III “*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 Distribución*”, Capítulo XII “*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*”, Título II “*De la Constitución, Organización, Actividades y Funcionamiento*”, Libro III “*Sistema de Seguros Privados*” de la Codificación de Resoluciones Monetarias, Financieras, de Valores y Seguros, por la palabra: “*comercialización*”.

ARTÍCULO DUODÉCIMO.- Sustitúyase la palabra “*venta*” en la letra f) del Artículo 8 de la Sección III “*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 Distribución*”, Capítulo XII “*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*”, Título II “*De la Constitución, Organización, Actividades y Funcionamiento*”, Libro III “*Sistema de Seguros Privados*” de la Codificación de Resoluciones Monetarias, Financieras, de Valores y Seguros, por la palabra: “*comercialización*”.



ARTÍCULO DECIMOTERCERO.- Sustitúyase la denominación del Artículo 10 “*Contenido del certificado*” de la Sección III “*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 Distribución*”, Capítulo XII “*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*”, Título II “*De la Constitución, Organización, Actividades y Funcionamiento*”, Libro III “*Sistema de Seguros Privados*” de la Codificación de Resoluciones Monetarias, Financieras, de Valores y Seguros, por la siguiente: “*Contenido del certificado individual de cobertura*”

ARTÍCULO DECIMOCUARTO.- En el Artículo 10 de la Sección III “*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 Distribución*”, Capítulo XII “*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*”, Título II “*De la Constitución, Organización, Actividades y Funcionamiento*”, Libro III “*Sistema de Seguros Privados*” de la Codificación de Resoluciones Monetarias, Financieras, de Valores y Seguros, incorpórese como letra g) el siguiente texto:

“g) *El acceso web a la póliza o contrato al cual se adhiere el asegurado o afiliado.*”

ARTÍCULO DECIMOQUINTO.- En el Artículo 11 de la Sección III “*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 Distribución*”, Capítulo XII “*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*”, Título II “*De la Constitución, Organización, Actividades y Funcionamiento*”, Libro III “*Sistema de Seguros Privados*” de la Codificación de Resoluciones Monetarias, Financieras, de Valores y Seguros, sustitúyase el texto “*venta*” por: “*comercialización.*”

ARTÍCULO DECIMOSEXTO.- Al final de la Disposición General Primera de la Sección III “*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 Distribución*”, Capítulo XII “*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*”, Título II “*De la Constitución, Organización, Actividades y Funcionamiento*”, Libro III “*Sistema de Seguros Privados*” de la Codificación de Resoluciones Monetarias, Financieras, de Valores y Seguros, sustitúyase el texto “*ventas realizadas*” por: “*comercialización realizada.*”

ARTÍCULO DECIMOSÉPTIMO.- Agréguese a continuación del texto del primer párrafo de la letra “*iii. Debida diligencia simplificada*”, de la letra “*a) Conocimiento del cliente*”, del número “*1. Mecanismos y procedimientos de debida diligencia*” del Artículo 18 de la Sección IV “*Elementos del Sistema de Prevención de Administración de Riesgo de Lavado de Activos, Financiamiento del Terrorismo y Otros Delitos (SPARLAFTD)*”, Capítulo III “*Normas para las Empresas de Seguros y Compañías de Reaseguros Sobre Prevención de Lavado de Activos, Financiamiento del Terrorismo y Otros Delitos*”, Título III “*De la Vigilancia, Control e Información del Sistema de Seguro Privado*”, Libro III “*Sistema de Seguros Privados*” de la Codificación de Resoluciones Monetarias, Financieras, de Valores y Seguros, lo siguiente: “*previo análisis del perfil de riesgo:*”

ARTÍCULO DECIMOCTAVO.- A continuación del número (8) de la letra “*iii. Debida diligencia simplificada*”, de la letra “*a) Conocimiento del cliente*”, del número “*1. Mecanismos y procedimientos de debida diligencia*” del Artículo 18 de la Sección IV “*Elementos del Sistema de Prevención de Administración de Riesgo de Lavado de Activos, Financiamiento del Terrorismo y Otros Delitos*”



(SPARLAFTD)", Capítulo III "Normas para las Empresas de Seguros y Compañías de Reaseguros Sobre Prevención de Lavado de Activos, Financiamiento del Terrorismo y Otros Delitos", Título III "De la Vigencia, Control e Información del Sistema de Seguro Privado", Libro III "Sistema de Seguros Privados" de la Codificación de Resoluciones Monetarias, Financieras, de Valores y Seguros, incorpórese el número (9), con el siguiente texto:

"(9) En el caso de Microseguro."

ARTÍCULO DECIMONOVENO.- Sustitúyase la denominación de la Sección II "Funciones del Servicio de al Cliente", Capítulo I "De los Servicios de Atención al Cliente", Título VI "De la Atención al Cliente", Libro III "Sistema de Seguros Privados" de la Codificación de Resoluciones Monetarias, Financieras, de Valores y Seguros, por la siguiente: "Funciones del Servicio de Atención al Cliente"

ARTÍCULO VIGÉSIMO. - Sustitúyase el número 2 del artículo 8 de la Sección II "Funciones del Servicio de Atención al Cliente", Capítulo I "De los Servicios de Atención al Cliente", Título VI "De la Atención al Cliente", Libro III "Sistema de Seguros Privados" de la Codificación de Resoluciones Monetarias, Financieras, de Valores y Seguros, por la siguiente:

"2. La obligación por parte de la entidad, de atender y resolver los reclamos para el pago de siniestros presentados por los asegurados o beneficiarios en el plazo establecido en el artículo 42 de la Ley General de Seguros; y,"

DISPOSICIÓN GENERAL ÚNICA.- La Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros adecuará el contenido de sus normas de control que correspondan, a lo dispuesto en la presente Resolución.

DISPOSICIÓN FINAL.- Esta Resolución entrará en vigor a partir de la presente fecha, sin perjuicio de su publicación en el Registro Oficial, y se publicará en la página web institucional de la Junta de Política y Regulación Financiera en el término máximo de dos días desde su expedición.

COMUNÍQUESE.- Dada en el Distrito Metropolitano de Quito, el 15 de abril de 2024.

LA PRESIDENTE,

Mgs. María Paulina Vela Zambrano

Proveyó y firmó la Resolución que antecede la magíster María Paulina Vela Zambrano, Presidente de la Junta de Política y Regulación Financiera, en el Distrito Metropolitano de Quito, el 15 de abril de 2024.- **LO CERTIFICO.**

SECRETARIO TÉCNICO, ENCARGADO

Mgs. Luis Alfredo Olivares Murillo