



Resolución Nro. JPRF-S-2024-0116

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 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 13 del Código Orgánico Monetario y Financiero, Libro I, creó 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 innumerado agregado a continuación del Artículo 6 *ut supra*, dispone que los organismos con capacidad regulatoria, normativa o de control, procurarán acoger como marco referencial los estándares técnicos internacionales relacionados con el ámbito de su competencia para la expedición de normativa, sujetándose estrictamente a la jerarquía normativa establecida en la Constitución de la República del Ecuador;

Que, el Artículo 14 *ibidem*, en sus números 1 y 2, dispone que le corresponde a la Junta de Política y Regulación Financiera dentro de su ámbito de competencia el formular las políticas de seguros y servicios de atención integral de salud prepagada, así como, el emitir las regulaciones que permitan mantener la integralidad, solidez, sostenibilidad y estabilidad de los sistemas de seguros y servicios de atención integral de salud prepagada;

Que, los números 1, 9, 14 letra b., 15 letras c. y d., 17, 25 y 27 del Artículo 14.1 del referido Código Orgánico Monetario y Financiero, Libro I, estipulan que le 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, de seguros y servicios de atención integral de salud prepagada; ii) emitir el marco regulatorio no prudencial para todas las entidades financieras, de seguros y servicios de atención integral de salud prepagada; iii) autorizar a las entidades financieras, de seguros y servicios de atención integral de salud prepagada, nuevas actividades u operaciones que, sin estar prohibidas, sean necesarias para el cumplimiento de la política financiera, de seguros y de servicios de atención integral de salud prepagada, de acuerdo con las regulaciones que se dicte para el efecto; iv) establecer, en el marco de sus competencias, cualquier medida que coadyuve a fomentar la inclusión financiera, promoviendo la participación de las entidades financieras, de seguros y servicios de atención integral de salud prepagada; v) dictar las normas que regulan los seguros y reaseguros; vi) aplicar las disposiciones de dicho Código y resolver los casos no previstos en el mismo, en el ámbito de su competencia; y, vii) ejercer las demás funciones, deberes y facultades que le asigne el propio Código Orgánico Monetario y Financiero y la ley;



Que, el número 1 del Artículo 25.1 *ibidem* prescribe, como una de las funciones de la Secretaría Técnica de la Junta de Política y Regulación Financiera, la de elaborar los informes técnicos y jurídicos que respalden las propuestas de regulaciones que emitirá la Junta de Política y Regulación Financiera;

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, el Secretario Técnico, Encargado, de la Junta de Política y Regulación Financiera, a través del Memorando Nro. JPRF-ST-2024-0073-M de 02 de julio de 2024, remite a la Presidente de la Junta el Informe Técnico Jurídico Nro. JPRF-CTCJ-2024-010 de 01 de julio de 2024, emitido por la Secretaría Técnica de esta Junta, que sustenta la recomendación de realizar reformas en el Capítulo XII “*Normas para la Promoción y Contratación de Pólizas de Seguros y Planes de Atención Integral de Salud Prepagada a través de los 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, así como el proyecto de resolución respectivo;

Que, la Junta de Política y Regulación Financiera, en sesión extraordinaria realizada por medios tecnológicos, convocada el 02 de julio de 2024 y llevada a cabo a través de video conferencia el 04 de julio de 2024, conoció el Memorando Nro. JPRF-ST-2024-0073-M de 02 de julio de 2024, emitido por el Secretario Técnico, Encargado, de la Junta; así como el Informe Técnico Jurídico Nro. JPRF-CTCJ-2024-010 de 01 de julio de 2024, además del proyecto de resolución correspondiente;

Que, la Junta de Política y Regulación Financiera, en sesión extraordinaria realizada por medios tecnológicos, convocada el 02 de julio de 2024 y llevada a cabo a través de video conferencia el 04 de julio de 2024, conoció y aprobó la siguiente Resolución; y,

En ejercicio de sus funciones,

RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO.- En el 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 los 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, efectúase las siguientes reformas:

- Sustitúyese el texto de la definición de “*Banca 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 a través de todos sus canales físicos o digitales, de acuerdo con la normativa vigente.”



- Sustitúyese el texto de la definición de “Beneficiario” por el siguiente:

“Beneficiario: Es quien será indemnizado al ocurrir un siniestro o la(s) persona(s) designada(s) en el contrato de servicios de atención integral de salud prepagada o póliza de seguro de asistencia médica, quien(es) gozará(n) del financiamiento de servicios de atención integral de salud prepagada o cobertura de asistencia médica, a cambio de una cuota o prima, cuyo monto dependerá del plan contratado. En el caso de los seguros o planes de compañías que financian servicios de atención integral de salud prepagada comercializados a través de los canales alternos de distribución, el contratante o tomador no podrá ser el beneficiario.”

- Sustitúyese el texto de la definición de “Canal alternativo de distribución” por el siguiente:

“Canal alternativo de distribución: Pueden actuar como canal alternativo de distribución aquellas personas jurídicas que no forman parte del sistema de seguro privado o de las compañías que financian servicios de atención integral de salud prepagada. Para la contratación a través de un canal alternativo del sistema financiero nacional se observarán las disposiciones en materia de protección de derechos del usuario financiero”

- Sustitúyese el texto de la definición de “Seguros o planes de compañías que financien servicios de atención integral de salud prepagada que se pueden comercializar a través de los canales alternos de distribución” por el siguiente:

“Seguros o planes de compañías que financian servicios de atención integral de salud prepagada que se pueden comercializar a través de los canales alternos de distribución: Son aquellos que tienen que ser estandarizados para ser ofrecidos de manera masiva a un segmento dado de la población. Productos sencillos, de fácil distribución, en los cuales el diseño del seguro o el plan de servicios de atención integral de salud prepagada no requiere una suscripción individual para cada caso. Son de venta automática y las condiciones son las establecidas en el prospecto de oferta al momento de la venta al asegurado o afiliado.”

ARTÍCULO SEGUNDO.- Sustitúyese el texto de la letra a) del Artículo 3 de la Sección II “Requisitos 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 los 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:

“Tener vigente un registro tributario RUC ante el Servicio de Rentas Internas (SRI);”

ARTÍCULO TERCERO.- En 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 los 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, efectúase las siguientes reformas:

- Sustitúyese el texto de la letra d) por el siguiente:



“Obtener la aceptación expresa del asegurado o afiliado de cada seguro o plan de servicios de atención integral de salud prepagada que vendan por medio de los canales alternos de distribución.”

- Sustitúyese el texto de la letra g) por el siguiente:

“Mantener permanentemente capacitado al personal del canal alternativo de distribución asignado para comercializar los productos de seguro o planes de atención integral de salud prepagada. Esta tarea se la podrá delegar al asesor productor de seguros, en caso de que este forme parte del proceso. Las empresas de seguros y las compañías que financian servicios de atención integral de salud prepagada informarán anualmente a la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros los programas de capacitación al personal de los canales alternos de distribución que garanticen la protección del usuario financiero. Dicha información será verificada por la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros.”

- Sustitúyese el texto de la letra j) por el siguiente:

“Aceptar las notificaciones de terminación del seguro por parte del asegurado o del plan de servicios 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 solo pedido del asegurado o afiliado.”

ARTÍCULO CUARTO.- En el 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 los 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, efectúase las siguientes reformas:

- Sustitúyese el texto de la letra d) por el siguiente:

“Una de confidencialidad, a través de la cual la información de los asegurados, o afiliados compartida entre el canal alternativo de distribución y la compañía de seguros o la compañía que financia servicios de atención integral de salud prepagada sea confidencial, a fin de evitar el uso de datos de los clientes y/o usuarios para otros fines;”

- Sustitúyese el texto de la letra h) por el siguiente:

“La obligación de la compañía de seguros o la compañía que financia servicios de atención integral de salud prepagada de proporcionar a los asegurados o afiliados, a través de medios digitales o de manera física, las condiciones generales y especiales del contrato de seguro o del plan de servicios de atención integral de salud prepagada.”

ARTÍCULO QUINTO.- A continuación del 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 los 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, incorpórase como Artículo innumerado el siguiente texto:



“Art....- Para el caso de los servicios de atención integral de salud prepagada, los canales alternos de distribución deberán entregar de manera física o digital a los contratantes, conjuntamente con el certificado individual de cobertura, una guía para el usuario en la que conste de manera clara y breve como mínimo, lo siguiente: los riesgos cubiertos, exclusiones y carencias, las causales de resolución del contrato, el procedimiento, documentación requerida y plazo para presentar la solicitud de reembolso, procedimiento para presentar quejas o reclamos por insatisfacción de los usuarios ante un servicio de la empresa, los mecanismos de solución de controversias, los medios de contacto de la empresa para atender reclamos y quejas de los usuarios.

En los casos que la amplitud de la información lo amerite, los canales alternos de distribución podrán remitirse al contrato de prestación de servicios de atención integral de salud prepagada, debiendo indicar expresamente en la guía, el contenido a que se refiere dicha información y el número del artículo y/o cláusula correspondiente, a fin de que el contratante tenga fácil acceso a las disposiciones ahí contenidas.

Dicha guía deberá reflejar fielmente el contenido del contrato de prestación de servicios de atención integral de salud prepagada. En caso de comprobarse que en la guía se han modificado condiciones del contrato, la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros procederá conforme a lo dispuesto en la Ley Orgánica que Regula a las Compañías que Financien Servicios de Atención Integral de Salud Prepagada y a las de Seguros que Oferten Cobertura de Seguros de Asistencia Médica.”

ARTÍCULO SEXTO.- Sustitúyese el texto de la Disposición General Primera del Capítulo XII “Normas para la Promoción y Contratación de Pólizas de Seguros y Planes de Atención Integral de Salud Prepagada a través de los 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:

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

ARTÍCULO SÉPTIMO.- Deróganse las Disposiciones Generales Tercera y Cuarta del Capítulo XII “Normas para la Promoción y Contratación de Pólizas de Seguros y Planes de Atención Integral de Salud Prepagada a través de los 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.

ARTÍCULO OCTAVO.- Incorpórase como Disposición General Quinta del Capítulo XII “Normas para la Promoción y Contratación de Pólizas de Seguros y Planes de Atención Integral de Salud Prepagada a través de los 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, la siguiente:

“QUINTA.- Las empresas de seguros y las compañías que financien servicios de atención integral de salud prepagada deberán remitir a la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros, la información de los canales alternos de distribución que comercialicen sus productos de seguros o planes de servicios de atención integral de salud prepagada que deberá al menos contener la siguiente información: Registro Único de Contribuyentes (RUC), objeto social, razón social,



representante legal o apoderado, domicilio, fecha de constitución, número telefónico y correo electrónico.”

ARTÍCULO NOVENO.- Incorporarse como Disposición Transitoria Única del Capítulo XII “Normas para la Promoción y Contratación de Pólizas de Seguros y Planes de Atención Integral de Salud Prepagada a través de los 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, la siguiente:

“DISPOSICIÓN TRANSITORIA ÚNICA.- La Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros, en un plazo máximo de seis (6) meses determinará e informará la estructura y el contenido de los reportes a ser remitidos por las empresas de seguros y las compañías que financien servicios de atención integral de salud prepagada relativos a los canales alternos de distribución; la información que lo sustenta deberá ser fiable, suficiente y actualizada; adicionalmente, definirá en el plazo previsto, la periodicidad y forma de entrega de la información por parte de las empresas de seguros y las compañías que financien servicios de atención integral de salud prepagada.”

DISPOSICIONES GENERALES

PRIMERA.- La Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros comunicará a las entidades controladas respectivas sobre el contenido de la presente Resolución.

SEGUNDA.- En caso de duda sobre el contenido o alcance de las disposiciones de esta Resolución, corresponderá a la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros absolverlas.

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 04 de julio 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 04 de julio de 2024.- **LO CERTIFICO.**

SECRETARIO TÉCNICO, ENCARGADO

Mgs. Luis Alfredo Olivares Murillo