**CODIFICACIÓN RES JUNTA POLÍTICA MONETARIA LIBRO TERCERO TOMO XII**

**Resolución de la Junta de Política Monetaria y Financiera 385**

**Registro Oficial Edición Especial 44 de 24-jul.-2017
Ultima modificación: 04-ago.-2021
Estado: Reformado**

 **TABLA DE CONTENIDO**

LIBRO III:

SISTEMA DE SEGUROS PRIVADOS

TÍTULO I: NORMAS PARA EL EJERCICIO DE LAS ACTIVIDADES DE LOS ASESORES PRODUCTORES DE SEGUROS, INTERMEDIARIOS DE REASEGUROS Y PERITOS DE SEGUROS....
CAPÍTULO I: ÁMBITO DE APLICACIÓN......................
SECCIÓN I: DE LOS ASESORES PRODUCTORES DE SEGUROS................
SUBSECCIÓN I: REQUISITOS PARA LA OBTENCIÓN DE CREDENCIALES.......
SUBSECCIÓN II: DEL INICIO DE LAS OPERACIONES.....................
SUBSECCIÓN III: DE LOS CONTRATOS.................................
SUBSECCIÓN IV: DERECHOS, OBLIGACIONES Y PROHIBICIONES............
SECCIÓN II: DE LOS INTERMEDIARIOS DE REASEGUROS..................
SUBSECCIÓN I: REQUISITOS PARA LA OBTENCIÓN DE CREDENCIALES.......
SUBSECCIÓN II: FACULTADES Y REPRESENTACIÓN.......................
SUBSECCIÓN III: OBLIGACIONES Y PROHIBICIONES.....................
SECCIÓN III: DE LOS PERITOS DE SEGUROS...........................
SUBSECCIÓN I: REQUISITOS PARA LA OBTENCIÓN DE CREDENCIALES DE LOS INSPECTORES DE RIESGOS....
SUBSECCIÓN II: OBLIGACIONES Y PROHIBICIONES DE LOS INSPECTORES DE RIESGOS..................................
SUBSECCIÓN III: REQUISITOS PARA LA OBTENCIÓN DE CREDENCIALES DE LOS AJUSTADORES DE SINIESTROS
SUBSECCIÓN IV: OBLIGACIONES Y PROHIBICIONES DE LOS AJUSTADORES DE SINIESTROS..........................
SUBSECCIÓN V: DE LAS LIQUIDACIONES DE SINIESTROS.................
SUBSECCIÓN VI: DISPOSICIONES COMUNES PARA LOS INSPECTORES DE RIESGOS Y AJUSTADORES DE SINIESTROS..............................................
SECCIÓN IV: DE LAS SANCIONES.....................................
SUBSECCIÓN I: SANCIONES A LOS ASESORES PRODUCTORES DE SEGUROS, INTERMEDIARIOS DE REASEGUROS Y PERITOS DE SEGUROS......................
SUBSECCIÓN II: SANCIONES A LAS EMPRESAS DE SEGUROS Y COMPAÑÍAS DE REASEGUROS......................
SECCIÓN V: DE LA CALIFICACIÓN PARA REPRESENTANTES LEGALES DE LAS AGENCIAS ASESORAS PRODUCTORAS DE SEGUROS, INTERMEDIARIOS DE REASEGUROS Y PERITOS DE SEGUROS..............................
SECCIÓN VI: DE LAS PRUEBAS PARA REVALIDACIÓN DE CERTIFICADOS DE AUTORIZACIÓN Y ACTUALIZACIÓN DE CONOCIMIENTOS..........................
DISPOSICIONES GENERALES..........................................

TÍTULO II: DE LA CONSTITUCIÓN, ORGANIZACIÓN, ACTIVIDADES Y FUNCIONAMIENTO.............................
CAPITULO I: DEL SISTEMA DE SEGURO PRIVADO, DE LA CONSTITUCIÓN Y AUTORIZACIÓN, DEL CAPITAL Y RESERVA LEGAL, DEL GOBIERNO Y ADMINISTRACIÓN.....
SECCIÓN I: NORMAS PARA LA DESIGNACIÓN DE DIRECTORES, REPRESENTANTES LEGALES Y ADMINISTRADORES DE LAS EMPRESAS DE SEGUROS Y COMPAÑÍAS DE REASEGUROS...................................................................
SUBSECCIÓN I: SISTEMAS DE ELECCIÓN.....................................
SUBSECCIÓN II: DE LA CALIFICACIÓN......................................
SUBSECCIÓN III: DE LA POSESIÓN.........................................
DISPOSICIONES GENERALES................................................
CAPÍTULO II: NORMAS SOBRE JUNTAS GENERALES DE SOCIOS O ACCIONISTAS DE LAS PERSONAS JURÍDICAS QUE INTEGRAN EL SISTEMA DE SEGURO PRIVADO.................
SECCIÓN I: DE LAS JUNTAS GENERALES.....................................
SUBSECCIÓN I: CLASES DE JUNTAS.........................................
SUBSECCIÓN II: DE LA CONVOCATORIA......................................
SUBSECCIÓN III: DE LAS JUNTAS UNIVERSALES..............................
SUBSECCIÓN IV: DE LA CELEBRACIÓN.......................................
SUBSECCIÓN V: DEL QUÓRUM DE INSTALACIÓN Y DE LA MAYORÍA DECISORIA.......
SUBSECCIÓN VI: DE LA SUSPENSIÓN Y DE LA PRÓRROGA.......................
SECCIÓN II: DE LAS ACTAS Y DEL EXPEDIENTE..............................
SUBSECCIÓN I: DE LA ELABORACIÓN Y APROBACIÓN DE LAS ACTAS..............
SUBSECCIÓN II: DE SU CONTENIDO.........................................
SECCIÓN III: DE LAS FACULTADES DEL SUPERINTENDENTE DE COMPAÑÍAS, VALORES O SEGUROS O SU DELEGADO........................................................
DISPOSICIONES GENERALES................................................
CAPÍTULO III: PRINCIPIOS DE UN BUEN GOBIERNO CORPORATIVO...............
SECCIÓN I: ÁMBITO Y OBJETIVO...........................................
SECCIÓN II: ESTRUCTURA.................................................
SECCIÓN III: REQUERIMIENTOS DE INFORMACIÓN.............................
SECCIÓN IV: INDICADORES QUE PERMITAN EVALUAR LA PRÁCTICA DE PRINCIPIOS DE GOBIERNO CORPORATIVO.........................................................
DISPOSICIONES GENERALES................................................
CAPÍTULO IV: RANGOS SALARIALES PARA LOS ADMINISTRADORES Y REPRESENTANTES LEGALES DE LAS EMPRESAS DE SEGUROS Y COMPAÑÍAS DE REASEGUROS.................
SECCIÓN I: DEFINICIONES................................................
SECCIÓN II: METODOLOGÍA A APLICARSE....................................
CAPÍTULO V: DE LAS NORMAS DE PRUDENCIA TÉCNICA FINANCIERA Y RESERVAS TÉCNICAS...............
SECCIÓN I: NORMAS SOBRE ÉL RÉGIMEN DE RESERVAS TÉCNICAS................
SUBSECCIÓN I: ALCANCE Y DEFINICIONES...................................
SUBSECCIÓN II: METODOLOGÍA DE CÁLCULO..................................
SUBSECCIÓN III; DEL INFORME DE LOS AUDITORES EXTERNOS Y DEL PROCESO DE CONTROL.....................
DISPOSICIONES GENERALES................................................
DISPOSICIONES TRANSITORIAS.............................................
ANEXO NO. 1: METODOLOGÍA PARA EL CÁLCULO DE RESERVAS DE RIESGOS EN CURSO - PRIMAS NO DEVENGADAS.........................................................
ANEXO NO. 2; METODOLOGÍA PARA EL CÁLCULO DE RESERVAS DE SINIESTROS OCURRÍ DOS Y NO REPORTADOS (IBNR)...................................................
ANEXO NO. 3: METODOLOGÍA PARA EL CÁLCULO DE RESERVAS MATEMÁTICAS DE LOS SEGUROS DE VIDA Y AFINES.....................................................
CAPÍTULO VI: NORMAS PARA EL SEGURO Y REASEGURO DE RIESGO(S) CATASTRÓFICO(S).................
CAPITULO VII: DE LA SOLVENCIA..........................................
SECCIÓN I: NORMAS SOBRE EL RÉGIMEN DE CAPITAL ADECUADO PARA EL SISTEMA DE SEGURO PRIVADO. SUBSECCIÓN I: CÁLCULO DEL REQUERIMIENTO DE CAPITAL ADECUADO PARA EMPRESAS DE SEGUROS Y COMPAÑÍAS DE REASEGUROS................................
SECCIÓN II: DETERMINACIÓN DEL PATRIMONIO TÉCNICO CONSTITUIDO DE LAS EMPRESAS DE SEGUROS Y COMPAÑÍAS DE REASEGUROS...................................................................
SECCIÓN III: SUPERVISIÓN Y CONTROL.....................................
DISPOSICIONES GENERALES................................................
CAPÍTULO VIII: DE LAS PÓLIZAS Y TARIFAS................................
SECCIÓN I; CLASIFICACIÓN DE LOS RIESGOS................................
CAPÍTULO IX: NORMAS PARA EL COBRO DE LOS DERECHOS DE EMISIÓN DE PÓLIZAS DE SEGURO.....
SECCIÓN I: DISPOSICIONES GENERALES.....................................
CAPÍTULO X: NORMAS PARA LA ESTRUCTURACIÓN DE LAS NOTAS TÉCNICAS QUE RESPALDAN LAS TARIFAS DE PRIMAS..............................................
SECCIÓN I: PRINCIPIO GENERAL...........................................
SECCIÓN II: PARÁMETROS MÍNIMOS PARA LA ESTRUCTURA DE LAS NOTAS TÉCNICAS...................................
SECCIÓN III: PROHIBICIONES Y SANCIONES.................................
CAPÍTULO XI: NORMAS PARA LA ESTRUCTURA Y OPERATIVIDAD DEL CONTRATO DE SEGURO...........
SECCIÓN I: PRINCIPIO GENERAL Y DEFINICIONES............................
SECCIÓN II: DISPOSICIONES PARA LA ESTRUCTURA Y OPERATIVIDAD DEL CONTRATO DE SEGURO................
SECCIÓN III: DISPOSICIONES PARA LA OPERATIVIDAD DEL CONTRATO DE SEGURO........................................
SECCIÓN IV: DISPOSICIONES COMUNES......................................
SECCIÓN V: PROHIBICIONES Y SANCIONES...................................
DISPOSICIONES GENERALES................................................
CAPÍTULO XII: NORMAS PARA LA PROMOCIÓN, COMERCIALIZACIÓN Y CONTRATACIÓN DE PÓLIZAS DE SEGURO A TRAVÉS DE ENTIDADES DEL SISTEMA FINANCIERO...............
SECCIÓN I: DE LA COMERCIALIZACIÓN......................................
DISPOSICIONES GENERALES................................................
CAPÍTULO XIII: DE LOS REASEGUROS.......................................
SECCIÓN I: NORMAS RELATIVAS AL REGISTRO DE REASEGURADORES E INTERMEDIARIOS DE REASEGUROS NO ESTABLECIDOS EN EL PAÍS.....................................
SUBSECCIÓN I: DEL REGISTRO DE REASEGURADORES Y RETROCESIONARIOS INTERNACIONALES..............
SUBSECCIÓN II: DEL REGISTRO DE INTERMEDIARIOS INTERNACIONALES DE REASEGURO.........................
SECCIÓN II; DE LA REPRESENTACIÓN.......................................
DISPOSICIONES GENERALES................................................
CAPÍTULO XIV: NORMAS RELATIVAS A LAS OPERACIONES DE REASEGUROS Y RETROCESIONES.........
SECCIÓN I: DEFINICIONES................................................
SECCIÓN II: DE LAS CONDICIONES DE LOS REASEGUROS Y RETROCESIONES AUTOMÁTICOS...........................
SECCIÓN III: DE LAS CONDICIONES DE LOS CONTRATOS DE REASEGUROS Y RETROCESIONES FACULTATIVOS
SECCIÓN IV: DE LA CONTRATACIÓN DE REASEGUROS Y RETROCESIONES...........
SECCIÓN V: GESTIÓN DE RIESGOS DE REASEGUROS O RETROCESIONES............
SECCIÓN VI: DE LA INFORMACIÓN..........................................
SECCIÓN VII: DE LA JURISDICCIÓN........................................
SECCIÓN VIII: DE LAS SANCIONES.........................................
SECCIÓN IX: DISPOSICIONES GENERALES....................................
DISPOSICIONES GENERALES................................................
CAPÍTULO XV: NORMAS RELATIVAS A LA ADMINISTRACIÓN DEL REASEGURO....................................
SECCIÓN I: DE LOS PROGRAMAS DE REASEGURO O RETROCESIÓN.................
SECCIÓN II: DE LA EXCLUSIÓN DEL REGISTRO...............................
DISPOSICIONES GENERALES................................................
CAPITULO XVI: NORMA PARA LA APLICACIÓN DEL PRIMER INCISO DE LA DISPOSICIÓN TRANSITORIA TRIGÉSIMA DEL CÓDIGO ORGÁNICO MONETARIO Y FINANCIERO.............

TITULO III: DE LA VIGILANCIA, CONTROL E INFORMACIÓN DEL SISTEMA DE SEGURO PRIVADO................
CAPÍTULO I: DISPOSICIONES PARA LA REMISIÓN DE INFORMACIÓN FINANCIERA................................
SECCIÓN I: DISPOSICIONES GENERALES.....................................
CAPÍTULO II: PUBLICACIÓN DE INFORMACIÓN FINANCIERA.....................
SECCIÓN I: PRINCIPIOS GENERALES........................................
SECCIÓN II; DE LA INFORMACIÓN SOBRE LA CONDICIÓN FINANCIERA, RIESGOS TÉCNICOS Y DESEMPEÑO...,
SECCIÓN III: INFORMACIÓN REFERENTE A DIVULGACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE SINIESTROS......................
SECCIÓN IV: INFORMACIÓN REFERENTE A LA DIVULGACIÓN A LOS ASEGURADOS....
CAPÍTULO III: NORMAS PARA LAS INSTITUCIONES DEL SISTEMA DE SEGURO PRIVADO SOBRE PREVENCIÓN DE LAVADO DE ACTIVOS, FINANCIAMIENTO DEL TERRORISMO Y OTROS DELITOS........
SECCIÓN I: GLOSARIO DE TÉRMINOS........................................
SECCIÓN II: DE LAS POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS DE CONTROL...............
SECCIÓN III; RESERVA Y CONFIDENCIALIDAD................................
SECCIÓN IV: DEL MANUAL DE PREVENCIÓN DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIAMIENTO DEL TERRORISMO Y OTROS DELITOS...............................................
SECCIÓN V; DE LA DEBIDA DILIGENCIA Y SUS PROCEDIMIENTOS................
SECCIÓN VI: DE LA INFORMACIÓN..........................................
SECCIÓN VII; DE LA ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL...........................
SECCIÓN VIH: DE LA CAPACITACIÓN........................................
DISPOSICIONES GENERALES................................................
CAPÍTULO IV: DE LA GESTIÓN INTEGRAL Y CONTROL DE RIESGOS...............
SECCIÓN I: ALCANCE Y DEFINICIONES......................................
SECCIÓN II: ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS..................................
SECCIÓN III: RESPONSABILIDAD EN LA ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS...........
DISPOSICIONES GENERALES................................................
CAPÍTULO V: NORMAS CONTABLES SOBRE EL MANEJO DE PRIMAS EMITIDAS........
SECCIÓN I: DE LA CONTABILIZACIÓN.......................................
DISPOSICIONES GENERALES................................................
CAPÍTULO VI: NORMAS PARA LA CONSTITUCIÓN DE PROVISIONES PARA LAS EMPRESAS DE SEGUROS Y COMPAÑÍAS DE REASEGUROS.........................................
SECCIÓN I: CONSTITUCIÓN DE PROVISIONES..................................
DISPOSICIONES GENERALES................................................
CAPÍTULO VII: NORMA SOBRE CLASIFICACIÓN Y VALORACIÓN DE INVERSIONES PARA LAS EMPRESAS DE SEGUROS Y COMPAÑÍAS DE REASEGUROS............................
SECCIÓN I: ASPECTOS GENERALES..........................................
SECCIÓN II: RESPONSABILIDADES DE GESTIÓN Y COMITÉ DE CALIFICACIÓN DE INVERSIONES........................
SECCIÓN III: CLASIFICACIÓN Y REGISTRO CONTABLE INICIAL DE INVERSIONES FINANCIERAS DE RENTA FIJA....
SECCIÓN IV: MEDICIÓN Y VALORACIÓN POSTERIOR AL RECONOCIMIENTO INICIAL DE INVERSIONES FINANCIERAS DE RENTA FIJA........................................
SECCIÓN V: CLASIFICACIÓN Y REGISTRO CONTABLE INICIAL DE INVERSIONES FINANCIERAS DE RENTA VARIABLE
SECCIÓN VI: MEDICIÓN Y VALORACIÓN POSTERIOR AL RECONOCIMIENTO INICIAL DE INVERSIONES FINANCIERAS DE RENTA VARIABLE....................................
SECCIÓN VII: POLÍTICAS CONTABLES SOBRE CAMBIOS EN EL VALOR, RECLASIFICACIÓN DE CATEGORÍAS Y VENTA DE INVERSIONES DE RENTA FIJA Y RENTA VARIABLE.....................................................................
SECCIÓN VIII: CALIFICACIÓN DE RIESGO DE LAS INVERSIONES FINANCIERAS...............................................
DISPOSICIONES GENERALES................................................
DISPOSICIONES TRANSITORIAS.............................................
CAPÍTULO VIII: NORMA SOBRE LOS SEGMENTOS Y PORCENTAJES MÁXIMOS DE INVERSIÓN OBLIGATORIA........................................................

DISPOSICIONES TRANSITORIAS.............................................
CAPÍTULO IX: DE LA CENTRAL DE SINIESTROS Y DEUDORES....................
SECCIÓN I: DE LA CONFORMACIÓN Y ENTREGA DE INFORMACIÓN.................
DISPOSICIONES GENERALES................................................
CAPÍTULO X: DE LAS AUDITORÍAS..........................................
SECCIÓN I: DE LA CALIFICACIÓN, REQUISITOS Y REGISTRO...................
SECCIÓN II: DE LAS PROHIBICIONES.......................................
SECCIÓN III: DEFINICIÓN DE LA AUDITORIA INTERNA Y FUNCIONES DEL AUDITOR INTERNO.......................
SECCIÓN IV: DE LA COMUNICACIÓN A LA SUPERINTENDENCIA DE COMPAÑÍAS, VALORES Y SEGUROS......
SECCIÓN V: SANCIONES...................................................
DISPOSICIONES GENERALES................................................
CAPÍTULO XI: DEL COMITÉ DE AUDITORÍA PARA EMPRESAS DE SEGUROS Y COMPAÑÍAS DE REASEGUROS................................................................
SECCIÓN I: DE LA CONFORMACIÓN..........................................
SECCIÓN II: FUNCIONAMIENTO DEL COMITÉ DE AUDITORÍA.....................
DISPOSICIONES GENERALES................................................
CAPÍTULO XII: NORMAS PARA LA CONTRATACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE LAS FIRMAS DE AUDITORIA EXTERNA QUE EJERZAN SU ACTIVIDAD EN LAS EMPRESAS DE SEGUROS Y COMPAÑÍAS DE REASEGUROS
SECCIÓN I: CONTRATACIÓN DE AUDITORES EXTERNOS..........................
SECCIÓN II: CALIFICACIÓN, REQUISITOS, INCOMPATIBILIDADES Y REGISTRO DE AUDITORES EXTERNOS........
SECCIÓN III: PROHIBICIONES Y SANCIONES.................................
SECCIÓN IV: CONTRATACIÓN Y RESTRICCIONES DEL SERVICIO DE AUDITORÍA EXTERNA.................................
SECCIÓN V: ALCANCE, OBJETIVOS Y CONTROL DE LA AUDITORÍA EXTERNA........
SECCIÓN VI: DE LA AUDITORÍA EXTERNA....................................
SECCIÓN Vil: INFORMES DE AUDITORÍA EXTERNA.............................
DISPOSICIONES GENERALES................................................
ANEXO 1: DICTAMEN AUDITORÍA............................................
ANEXO 2: DICTAMEN SOBRE LA INFORMACIÓN FINANCIERA SUPLEMENTARIA........
CAPÍTULO XIII: NORMAS PARA LA DETERMINACIÓN DE LAS PERSONAS NATURALES O JURÍDICAS VINCULADAS POR PROPIEDAD, ADMINISTRACIÓN O PRESUNCIÓN CON LAS PERSONAS JURÍDICAS QUE INTEGRAN EL SISTEMA DE SEGURO PRIVADO..........................
SECCIÓN I: DE LA VINCULACIÓN...........................................
SECCIÓN II; EFECTOS DE LA VINCULACIÓN..................................
DISPOSICIONES GENERALES................................................
CAPÍTULO XIV: NORMAS PARA LA INSCRIPCIÓN DE LAS TRANSFERENCIAS Y/O SUSCRIPCIONES DE ACCIONES Y PARTICIPACIONES POR PARTE DE LAS ENTIDADES DEL SISTEMA DE SEGURO PRIVADO..
SECCIÓN I: DE LA CALIFICACIÓN..........................................
DISPOSICIONES GENERALES................................................
CAPÍTULO XV: PROCEDIMIENTO PARA LA APLICACIÓN DE LAS REFORMAS AL REGLAMENTO GENERALA LA LEY GENERAL DE SEGUROS...........................................
SECCIÓN I: DISPOSICIONES GENERALES.....................................

TITULO IV: DE LA REGULARIZACIÓN Y LA LIQUIDACIÓN.......................
CAPÍTULO I: DE LOS PROGRAMAS DE REGULARIZACIÓN PARA LAS EMPRESAS DE SEGUROS O COMPAÑÍAS DE REASEGUROS............................................
SECCIÓN I: PRINCIPIOS GENERALES........................................
SECCIÓN II: REGULARIZACIÓN POR PROBLEMAS DE SOLVENCIA..................
SECCIÓN III: DE LOS INCUMPLIMIENTOS AL PROGRAMA DE REGULARIZACIÓN......
DISPOSICIONES GENERALES................................................
CAPÍTULO II: NORMAS PARA LA LIQUIDACIÓN VOLUNTARIA DE LAS EMPRESAS DE SEGUROS Y COMPAÑÍAS DE REASEGUROS............................................
SECCIÓN I: REQUERIMIENTOS GENERALES....................................
SECCIÓN II: DEL PROCEDIMIENTO..........................................
CAPÍTULO III: NORMAS PARA LA LIQUIDACIÓN FORZOSA DE LAS EMPRESAS DE SEGUROS Y COMPAÑÍAS DE REASEGUROS............................................
SECCIÓN I: PRINCIPIOS GENERALES........................................
SECCIÓN II: DEL PROCEDIMIENTO..........................................
CAPÍTULO IV: DE LA CONCLUSIÓN DEL PROCESO DE LIQUIDACIÓN FORZOSA.......
SECCIÓN I: DEL PROCEDIMIENTO...........................................
CAPÍTULO V: NORMAS PARA LA REACTIVACIÓN DE EMPRESAS DE SEGUROS Y COMPAÑÍAS DE REASEGUROS EN LIQUIDACIÓN CONTROLADAS POR LA SUPERINTENDENCIA DE COMPAÑÍAS, VALORES Y SEGUROS, SOMETIDAS A PROCESOS DE LIQUIDACIÓN FORZOSA...............
SECCIÓN I: DE LA AUTORIZACIÓN Y REQUISITOS.............................
SECCIÓN II: DE LA RESOLUCIÓN DE REACTIVACIÓN...........................
DISPOSICIONES GENERALES................................................
CAPÍTULO VI: NORMAS PARA EL EJERCICIO DE LA JURISDICCIÓN COACTIVA POR PARTE DE LAS EMPRESAS DE SEGURO O COMPAÑÍAS DE REASEGURO DECLARADAS EN PROCESOS DE LIQUIDACIÓN FORZOSA.......................................................
SECCIÓN I: PRINCIPIOS GENERALES........................................
CAPITULO VII: DISPOSICIONES COMUNES A LAS LIQUIDACIONES VOLUNTARIAS Y FORZOSAS REQUISITOS PARA LA DESIGNACIÓN, REMUNERACIÓN, SANCIONES Y DE LA REMOCIÓN DEL LIQUIDADOR......................................................
SECCIÓN I: DE LOS REQUISITOS, PROHIBICIONES Y REMUNERACIONES...........

CAPÍTULO VIII: NORMAS PARA LA ENAJENACIÓN DE ACTIVOS DE PROPIEDAD DE LAS EMPRESAS DE SEGUROS O COMPAÑÍAS DE REASEGURO, QUE SE HALLAREN SOMETIDAS A PROCESOS LIQUIDATORIOS
SECCIÓN I: PRINCIPIOS GENERALES........................................
SECCIÓN II: DE LA ENAJENACIÓN DE ACTIVOS POR PARTE DEL LIQUIDADOR......
SECCIÓN III: DEL CONCURSO DE OFERTAS...................................
SECCIÓN IV: DE LA VENTA DIRECTA DE ACTIVOS FIJOS.......................
SECCIÓN V: DE LA VALORACIÓN Y ENAJENACIÓN DE LOS PORTAFOLIOS DE INVERSIÓN Y OTROS ACTIVOS DE LA EMPRESA DE SEGUROS O COMPAÑÍA DE REASEGUROS EN LIQUIDACIÓN.......................................................

TÍTULO V: DEL FONDO DE SEGUROS PRIVADOS................................
CAPÍTULO I: NORMAS GENERALES DEL FONDO DE SEGUROS PRIVADOS.............
SECCIÓN I: ÁMBITO DE APLICACIÓN........................................
SECCIÓN II: DE LA COBERTURA DEL FONDO DE SEGUROS PRIVADOS..............
SECCIÓN III: DE LOS RECURSOS DEL FONDO DE SEGUROS PRIVADOS.............
DISPOSICIONES TRANSITORIAS.............................................
TITULO VI: DE LA ATENCIÓN AL CLIENTE....................................
CAPÍTULO I: DE LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN AL CLIENTE.....................
SECCIÓN I: OBJETO Y ÁMBITO DE APLICACIÓN...............................
SECCIÓN II: FUNCIONES DEL SERVICIO DE AL CLIENTE........................
DISPOSICIONES GENERALES................................................

TÍTULO V: DISPOSICIONES GENERALES, DEROGATORIAS Y TRANSITORIAS.........
CAPITULO I: DISPOSICIONES GENERALES.

LIBRO III:
SISTEMA DE SEGUROS PRIVADOS

TÍTULO I: NORMA PARA EL EJERCICIO DE LAS ACTIVIDADES DE LOS ASESORES PRODUCTORES DE SEGUROS, PERITOS DE SEGUROS E INTERMEDIARIOS DE REASEGUROS

Nota: Título sustituido por disposición general segunda de Resolución de la Superintendencia de Compañías No. 6, publicada en Registro Oficial 483 de 8 de Mayo del 2019 .

Capítulo I
Ámbito de aplicación y definiciones

**Art. 1**.- La presente resolución se aplicará para el ejercicio de las actividades de los asesores productores de seguros, intermediarios de reaseguros y peritos de seguros, así como el mecanismo para otorgar, suspender y revocar las credenciales y certificados de autorización por cada seguro.

Nota: Capítulo y artículo sustituidos por disposición general segunda de Resolución de la Superintendencia de Compañías No. 6, publicada en Registro Oficial 483 de 8 de Mayo del 2019 .

**Art. 2**.- A efectos de la presente norma, se entenderá por:

1. Asesores productores de seguros.- Se clasifican de la siguiente forma:

a. Agentes de seguros sin relación de dependencia,
b. Agentes de seguros con relación de dependencia; y,
c. Agencias asesoras productoras de seguros.

Los agentes de seguros sin relación de dependencia son personas naturales que a nombre de una o varias empresas de seguros o de salud integral prepagada autorizadas a operar en el país, se dedican a gestionar y obtener contratos de seguros. Se regirán por el contrato mercantil de agenciamiento suscrito entre las partes.

Los agentes de seguros con relación de dependencia son personas naturales que a nombre de una o varias empresas de seguros o de salud integral prepagada autorizadas a operar en el país, se dedican a gestionar y obtener contratos de seguros. Se regirán por el contrato de trabajo suscrito entre las partes y no podrán prestar tales servicios en más de una entidad aseguradora por clase de seguros.

Las agencias asesoras productoras de seguros son personas jurídicas cuyo único objeto social es gestionar y obtener contratos de seguros para una o varias empresas de seguros o de salud integral prepagada autorizadas a operar en el país. Su denominación social deberá contener la expresión "Agencia Asesora Productora de Seguros".

2. Peritos de seguros:

a. Los inspectores de riesgos; y,
b. Los ajustadores de siniestros.

Los inspectores de riesgos que sean personas jurídicas tendrán como único objeto social examinar y calificar los riesgos en forma previa a la contratación del seguro y durante la vigencia del contrato. Su denominación social deberá contener la expresión "Inspectora de Riesgos".

Los ajustadores de siniestros que sean personas jurídicas tendrán como único objeto social examinar las causas de los siniestros y valorar la cuantía de las pérdidas en forma equitativa y justa, de acuerdo con las cláusulas de la respectiva póliza. Su denominación social deberá contener la expresión "Ajustadora de Siniestros".

3. Intermediarios de reaseguros.- Son personas jurídicas cuyo único objeto social es gestionar y colocar reaseguros y retrocesiones para una o varias empresas de seguros o compañías de reaseguros. Su denominación social deberá contener la expresión "Intermediaria de Reaseguros".

4. Desmaterialización electrónica de documentos.- Según lo definido en la Ley de Comercio Electrónico, Firmas Electrónicas y Mensajes de Datos, es la transformación de la información contenida en documentos físicos a mensajes de datos.

5. Credencial.- Es el documento desmaterializado conferido por la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros, previo cumplimiento de los requisitos determinados por el ordenamiento legal vigente y en esta norma, que habilita a los asesores productores de seguros, intermediarios de reaseguros y peritos de seguros a realizar sus actividades profesionales con las empresas que integran el sistema de seguro privado.

6. Certificados de autorización por seguros.- Es el registro desmaterializado otorgado por la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros, previo cumplimiento de los requisitos dispuestos por la ley y esta norma, que detalla los seguros en los que pueden operar los asesores productores de seguros, intermediarios de reaseguros y peritos de seguros, y que además constarán en la respectiva credencial.

7. Índice de credenciales y certificados de autorización por seguros.- Es la base de datos electrónica que controla y administra la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros, a fin de llevar un registro cronológico de los actos relativos a las credenciales y los certificados de autorización de los asesores productores de seguros, intermediarios de reaseguros y peritos de seguros.

Nota: Artículo sustituido por disposición general segunda de Resolución de la Superintendencia de Compañías No. 6, publicada en Registro Oficial 483 de 8 de Mayo del 2019 .

Capítulo II
De la credencial y registro por seguros

**Art. 3**.- La Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros conferirá una credencial y certificados de autorización por seguros a los asesores productores de seguros, intermediarios de reaseguros y peritos de seguros, personas naturales y jurídicas, sin los cuales no podrán ejercer sus actividades.

Nota: Artículo sustituido por disposición general segunda de Resolución de la Superintendencia de Compañías No. 6, publicada en Registro Oficial 483 de 8 de Mayo del 2019 .

**Art. 4**.- La credencial y los certificados de autorización por seguros tienen el carácter de desmaterializados; es decir, su validez no está condicionada a la existencia de un documento físico.

El órgano de control mantendrá un listado de las personas naturales y jurídicas a quienes se haya otorgado credenciales y certificados de autorización por seguros para ejercer como asesores productores de seguros, intermediarios de reaseguros y peritos de seguros, denominado "índice de credenciales y certificados de autorización por seguros", que se publicará en el portal web institucional.

Nota: Artículo sustituido por disposición general segunda de Resolución de la Superintendencia de Compañías No. 6, publicada en Registro Oficial 483 de 8 de Mayo del 2019 .

**Art. 5**.- Para obtener por primera vez las credenciales y los certificados de autorización por seguros de asesores productores de seguros e intermediarios de reaseguros, los postulantes deberán cargar a través del portal web institucional de la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros, los siguientes documentos:

- Formulario de solicitud debidamente cumplimentado;
- Certificado de haber aprobado un programa de formación, sea presencial o virtual, en materia de seguros de por lo menos 258 horas de duración, dictado por un centro de educación superior o por un organismo legalmente reconocido, nacional o internacional; o, en su defecto, acreditación de experiencia equivalente a un tiempo mínimo de tres (3) años en el área técnica o de comercialización de seguros.

La experiencia se acreditará con el historial de tiempo de trabajo por empresa del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social y el certificado otorgado por la persona que integra el sistema de seguro privado o el funcionario competente de la entidad pública, según el caso, acerca del cargo y funciones desempeñadas.

La experiencia mínima de tres (3) años en áreas técnicas o de comercialización de compañías que financien servicios de atención integral de salud prepagada podrá ser tomada en cuenta si el postulante fuere a operar exclusivamente en el seguro de asistencia médica. Se acreditará asimismo mediante el historial de tiempo de trabajo por empresa del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social y además el certificado otorgado por su empleador.

- Autorización para laborar en el Ecuador, otorgada por autoridad competente, en caso de que el solicitante sea una persona extranjera y la requiera.
- No mantener obligaciones pendientes con este organismo de control.

La calificación y autorización de los asesores productores de seguros e intermediarios de reaseguros, personas jurídicas, se obtendrá a través de sus representantes legales.

En caso de haberse obtenido el certificado por un centro de educación superior o por un organismo legalmente reconocido a nivel internacional, deberá apostillarse según lo dispuesto por la Convención de La Haya sobre la Apostilla: o, legalizarse a través del agente consular extranjero debidamente acreditado en el Ecuador.

Los asesores productores de seguros e intermediarios de reaseguros que quieran obtener nuevos certificados de autorización tampoco deberán tener obligaciones pendientes para con este organismo de control.

Nota: Artículo sustituido por disposición general segunda de Resolución de la Superintendencia de Compañías No. 6, publicada en Registro Oficial 483 de 8 de Mayo del 2019 .
Nota: Artículo sustituido por artículo 1 de Resolución de la Superintendencia de Compañías No. 8, publicada en Registro Oficial 248 de 17 de Julio del 2020 .

**Art. 6**.- Las credenciales y los certificados de autorización por seguros tendrán una vigencia indefinida.

Sin embargo, la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros, mediante resolución debidamente motivada, podrá disponer la actualización del registro de los certificados de autorización por seguros. Para el efecto, se realizará una convocatoria general, que será publicada en el portal web institucional.

A quienes no realicen el referido proceso de actualización se les revocará las credenciales y los certificados de autorización por seguros.

Nota: Artículo sustituido por disposición general segunda de Resolución de la Superintendencia de Compañías No. 6, publicada en Registro Oficial 483 de 8 de Mayo del 2019 .

**Art. 7**.- Para ejercer la actividad como agentes de seguros con relación de dependencia, los interesados deberán obtener previamente las credenciales y los certificados de autorización por seguros en los cuales deseen operar, que deberán ser los mismos para los que la aseguradora esté autorizada.

Para el efecto, los representantes legales de la empresa de seguros deberán solicitarlos, adjuntando los correspondientes contratos de trabajo debidamente registrados ante la autoridad competente, así como el aviso de entrada del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.

Nota: Artículo sustituido por disposición general segunda de Resolución de la Superintendencia de Compañías No. 6, publicada en Registro Oficial 483 de 8 de Mayo del 2019 .

**Art. 8**.- Una vez procesada la solicitud y verificado el cumplimiento de los requisitos señalados en esta norma, se señalará día y hora para que los peticionarios rindan la evaluación de conocimientos, de acuerdo con el cuestionario de preguntas elaborado y publicado en el portal web institucional por el organismo de control.

El puntaje mínimo requerido para aprobar será del setenta y cinco por ciento (75%).

Quienes reprueben las evaluaciones podrán rendirlas nuevamente luego de un plazo no menor a 30 días, contado a partir de la fecha de la evaluación reprobada.

Si reprueban en la segunda oportunidad, podrán solicitar ser evaluados nuevamente siempre que hayan transcurrido por lo menos seis meses contados a partir de la última evaluación reprobada.

Nota: Artículo sustituido por disposición general segunda de Resolución de la Superintendencia de Compañías No. 6, publicada en Registro Oficial 483 de 8 de Mayo del 2019 .
Nota: Artículo sustituido por artículo 2 de Resolución de la Superintendencia de Compañías No. 8, publicada en Registro Oficial 248 de 17 de Julio del 2020 .

Capítulo III
De los asesores productores de seguros

**Art. 9**.- Los asesores productores de seguros tienen derecho a pactar libremente sus comisiones y forma de pago con las compañías de seguros, las que deben constar en los contratos de agenciamiento.

Las comisiones se pagarán de conformidad con las siguientes reglas:

1. Los asesores productores de seguros tendrán derecho al cobro de la comisión tanto en su contratación inicial como en los casos de renovación o restitución; o, en su caso, en las extensiones de vigencia de la póliza.
2. Si, por cancelación o anulación de la póliza a solicitud del asegurado o tomador del seguro, la empresa de seguros debiere devolver primas sobre las cuales ha pagado comisión, tendrá derecho a exigir al asesor productor de seguros el reembolso de la parte proporcional de dicha comisión, por el tiempo no devengado de la prima.
3. La comisión correspondiente a seguros colocados de común acuerdo por varios asesores productores de seguros se distribuirá en la proporción que éstos hayan acordado en el respectivo convenio.
4. No hay derecho a comisión en los casos de rehabilitación de pólizas de vida caducadas, salvo que haya sido gestionada por el mismo asesor productor de seguros, dentro de los noventa días siguientes a la fecha de caducidad. En caso contrario, las empresas de seguros admitirán la gestión de otro asesor productor para la habilitación, a quien le corresponderá la comisión.
5. Las comisiones que genere la obtención de un contrato de seguro sólo podrán ser percibidas por el asesor productor de seguros que gestione la colocación de la póliza de seguros, sin perjuicio de que haya terminado unilateralmente el contrato de agenciamiento con la aseguradora.
6. Las comisiones, en el caso de pólizas de seguros con vigencia anual o de menor plazo, cuyo pago de prima se realice de acuerdo al plazo o condiciones pactadas en la póliza, serán pagadas al asesor productor de seguros que las haya gestionado inicialmente, aun cuando el asegurado haya designado otro asesor productor de seguros durante la vigencia de los contratos de seguros. Corresponderá al nuevo asesor productor de seguros percibir las comisiones que se generen a partir de las renovaciones o extensiones de vigencia, cuando ha fenecido el plazo de vigencia del contrato inicial.
7. Las comisiones, en el caso de pólizas de seguros plurianuales cuyo pago de prima se realice anualmente, serán abonadas al asesor productor de seguros que las haya gestionado inicialmente, al igual que para el caso de modificaciones al contrato de seguro, que generen primas extras durante la vigencia inicialmente pactada.
8. Para el caso en que el asegurado designe a un nuevo asesor productor de seguros durante la vigencia del contrato original y antes de iniciarse el segundo año de vigencia de las pólizas con vigencia plurianual, la comisión que se genere corresponderá al nuevo asesor productor de seguros. Igual regla se aplicará respecto de las renovaciones subsecuentes.
9. Cuando el asegurado extienda o renueve la vigencia del contrato inicial, la comisión que se genere por tal concepto corresponderá al nuevo asesor productor de seguros designado con antelación a la culminación del plazo de vigencia inicial.
10. En caso de que no se nombre a un nuevo asesor productor de seguros, las comisiones que se generen en las extensiones o renovaciones del contrato inicial corresponderán al asesor productor de seguros que gestionó y colocó el contrato de seguros inicialmente, siempre que haya efectuado actos de gestión para la extensión o renovación.
11. Las emisiones de pólizas, extensiones de vigencia e incremento de valor asegurado que se hagan en forma directa, sin participación de un asesor productor de seguros, la empresa de seguros no debe egresar por concepto de comisión valor alguno, ni aun en caso de que el asegurado designe expresamente un asesor productor de seguros, con antelación a la finalización del plazo de vigencia. Los asesores productores de seguros que actúen en las renovaciones, tendrán derecho únicamente al cobro de las comisiones por tal concepto, una vez pagada la prima.

12. Si el intermediario recibe el pago de la prima, debe entregarla al asegurador dentro del plazo de dos días. Hasta que el intermediario de seguros no haya entregado el pago de la prima al asegurador, no podrá recibir comisión por la colocación de la póliza en referencia.

Nota: Artículo sustituido por disposición general segunda de Resolución de la Superintendencia de Compañías No. 6, publicada en Registro Oficial 483 de 8 de Mayo del 2019 .
Nota: Numeral 12 agregado por artículo 3 de Resolución de la Superintendencia de Compañías No. 8, publicada en Registro Oficial 248 de 17 de Julio del 2020 .

**Art. 10**.- No podrán actuar como agentes de seguros sin relación de dependencia ni representantes legales, funcionarios o empleados de agencias asesoras productoras de seguros:

1. Los accionistas, directores, representantes legales, apoderados, administradores, comisarios, auditores internos, contralores, funcionarios y empleados de: instituciones financieras, empresas de seguros, compañías de reaseguros, intermediarios de reaseguros, peritos de seguros, otras agencias asesoras productoras de seguros y compañías de financiamiento integral de salud prepagada;

2. Los auditores externos calificados por la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros para empresas aseguradoras, reaseguradoras y compañías que financien servicios de atención integral de salud prepagada, así como sus administradores y dependientes;

3. Los profesionales calificados para prestar servicios actuariales en compañías de seguros y de financiamiento integral de salud prepagada, ni sus administradores o dependientes en caso de ser personas jurídicas;
4. Los servidores públicos;
5. Los miembros de las Fuerzas Armadas y Policía Nacional en servicio activo; y,
6. Las personas que estuvieren impedidas conforme a la normativa legal vigente.

Nota: Artículo sustituido por disposición general segunda de Resolución de la Superintendencia de Compañías No. 6, publicada en Registro Oficial 483 de 8 de Mayo del 2019 .
Nota: Numeral 2 sustituido por artículo 4 de Resolución de la Superintendencia de Compañías No. 8, publicada en Registro Oficial 248 de 17 de Julio del 2020 .

**Art. 11**.- Son obligaciones de los asesores productores de seguros:

1. Comunicar inmediatamente por escrito a la empresa de seguros cualquier modificación del riesgo, si el asegurado le participó de aquello, o por tener conocimiento directo del hecho;
2. Responder ante la empresa de seguros por el correcto manejo de los documentos que le han sido confiados;
3. Cuidar que el contrato de seguro se mantenga vigente y gestionar la oportuna renovación, previa comunicación expresa de las condiciones al asegurado, tomador o beneficiario, con 30 días antes del vencimiento;
4. Devolver a las empresas de seguros los documentos y papelería que les pertenezcan, cuando dejen de prestar sus servicios;
5. Suscribir los contratos de agenciamiento de seguros con las empresas de seguros y/o de salud integral prepagada;
6. Mantener bajo estricta reserva toda cotización que fuere entregada por las empresas de seguros;
7. Remitir anualmente, adjunto a los estados financieros, la nómina de los socios o accionistas y representantes legales, así como mantener actualizados sus nombramientos;
8. Notificar por escrito a la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros, en el término de 10 días, los cambios de dirección, números de teléfono, correo electrónico; así como también la apertura y cierre de sucursales y agencias y los cambios de administradores y apoderados o de la composición accionaria;
9. Firmar las propuestas o cotizaciones que tramiten y verificar que cumplan con las exigencias técnicas del riesgo que les sean aplicables;
10. Remitir en la forma señalada por la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros, hasta el 30 de abril de cada año, los estados financieros, anexos y formularios del ejercicio económico anterior aprobados por la junta general de socios o accionistas, el formulario de declaración de impuesto a la renta una vez presentado a la autoridad tributaria y demás información, en caso de que fuere requerida por el órgano de control;
11. Llevar contabilidad de acuerdo a las normas emitidas o adoptadas por la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros, y conservar todos los registros de ingresos y egresos de sus operaciones sobre el giro de sus negocios a disposición del órgano de control, de acuerdo a lo previsto en la normativa vigente;
12. Mantener un archivo, bajo estricta reserva, de todas las comunicaciones mantenidas con sus clientes a efectos de entregarlas a la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros cuando ésta lo requiera;
13. Actuar a nombre del cliente ante la empresa de seguros, cuando cuente con autorización escrita del asegurado o beneficiario;

14. Contar con una póliza de responsabilidad civil para cubrir errores y omisiones en el ejercicio de su actividad, cuya suma asegurada será determinada por la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros, póliza que podrá ser contratada con cualquier aseguradora autorizada, no siendo necesaria su presentación al órgano de control, que en todo caso podrá supervisar el cumplimiento de esta obligación en cualquier momento, conforme a sus facultades legales.

15. Otras obligaciones que se deriven del giro propio de sus negocios de acuerdo a las normas e instrucciones impartidas por la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros.
16. Cumplir con los principios de ética profesional y evitar la competencia desleal en la asesoría, gestión y colocación de contratos de seguros;
17. Asesorar al cliente en forma veraz, suficiente, detallada y permanente acerca de las condiciones del contrato, haciéndole conocer las mejores opciones según sus necesidades, el alcance de las coberturas, beneficios, exclusiones, primas, forma de pago, requisitos, plazos y procedimientos para reclamar el pago de indemnizaciones;
18. Cumplir las normas e instrucciones de la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros;
19. Pagar la contribución para el sostenimiento de la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros; y,
20. Recibir a los auditores y funcionarios de la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros y proporcionarles la información que les sea solicitada por ellos.

21. Entregar a la aseguradora, dentro del plazo de dos días, los pagos de primas que reciban, sin lo cual no podrán recibir la respectiva comisión.

Nota: Artículo sustituido por disposición general segunda de Resolución de la Superintendencia de Compañías No. 6, publicada en Registro Oficial 483 de 8 de Mayo del 2019 .
Nota: Numerales 14 sustituido y 21 agregado por artículos 5 y 6 de Resolución de la Superintendencia de Compañías No. 8, publicada en Registro Oficial 248 de 17 de Julio del 2020 .

**Art. 12**.- A los agentes de seguros sin relación de dependencia y representantes legales, funcionarios o empleados de agencias asesoras productoras de seguros les queda prohibido:

1. Egresar valores por concepto de comisiones a favor de otros asesores productores de seguros. Se exceptúan los asesores productores de seguros que hubieren suscrito un convenio de asociación y participación, especificando los seguros en que cada uno de los asociados va a participar y la forma y porcentaje del pago de comisiones; a estos efectos, podrán celebrar convenio de asociación y participación únicamente los asesores productores de seguros que tengan aprobados los seguros en los cuales participarán;
2. Egresar valores por pago de comisiones o reconocimientos económicos a favor de personas naturales o jurídicas ajenas al asesor productor de seguros que de una u otra forma hubieren participado en la colocación de una póliza de seguro;
3. Realizar directa o indirectamente gestiones de intermediación de reaseguros, de representación de cualquier forma de compañías de reaseguros, de inspectores de riesgos ni de ajustadores de siniestros; tampoco podrán ser miembros del directorio, administradores, representantes legales ni apoderados, ni tener vinculación contractual de ninguna naturaleza con aquellas empresas;
4. Operar o ejercer actividades económicas ajenas a su objeto social;
5. Firmar, cancelar, anular, dejar sin efecto o modificar en cualquier forma el plazo, la cobertura o beneficio, exclusiones, prima o modalidad de pago de los seguros que intermedian, sin previa autorización escrita de la empresa de seguros;
6. Presentar reclamos administrativos ante la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros a nombre del asegurado o beneficiario, a menos que cuenten con mandato especial legalmente conferido;
7. Ofertar o colocar seguros no autorizados en el Ecuador, o cuya gestión no esté comprendida en su certificado de autorización por seguro, así como ningún producto que implique captación de fondos de terceros;
8. Retener dinero o documentos de pago por concepto de primas;
9. Ofrecer, gestionar, o colocar pólizas de seguros de aseguradoras no constituidas ni establecidas legalmente en el país;
10. Recibir o retener valores por pago de indemnizaciones de siniestros sin contar con autorización escrita del asegurado;
11. Utilizar en su papelería nombres o términos que no sean los autorizados por la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros;
12. Realizar rebajas, ofrecer concesiones o conceder comisiones a los asegurados, o realizar actos de competencia desleal;
13. En el caso de agencias asesoras productoras de seguros, ejercer actividades económicas ajenas a su objeto social;

14. Operar en calidad de intermediario de reaseguros o perito de seguros aun sin recibir remuneración por tales conceptos.

15. Gestionar y colocar contratos de seguros sin contar con los respectivos certificados de autorización por seguros; o, sin haber obtenido su revalidación, conforme a lo ordenado en esta norma;
16. Ofrecer seguros cuyas pólizas no hayan sido registradas en la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros; y,
17. Desempeñar funciones de asesores, representantes legales, apoderados, directores, administradores, accionistas o funcionarios y empleados de las empresas de seguros, compañías de reaseguros y de compañías que financien servicios de atención integral de salud prepagada.

Nota: Artículo sustituido por disposición general segunda de Resolución de la Superintendencia de Compañías No. 6, publicada en Registro Oficial 483 de 8 de Mayo del 2019 .
Nota: Numeral 14 sustituido por artículo 7 de Resolución de la Superintendencia de Compañías No. 8, publicada en Registro Oficial 248 de 17 de Julio del 2020 .

Capítulo IV
De los contratos

**Art. 13**.- Los agentes de seguros con relación de dependencia deben celebrar un contrato de trabajo con una empresa de seguros.

Nota: Artículo sustituido por disposición general segunda de Resolución de la Superintendencia de Compañías No. 6, publicada en Registro Oficial 483 de 8 de Mayo del 2019 .

**Art. 14**.- El contrato de trabajo contendrá, además de lo exigido en el Código de Trabajo, lo siguiente:

1. La solidaridad de las empresas de seguros respecto de los actos ordenados y ejecutados por estos agentes, dentro de las facultades contenidas en el contrato;
2. La facultad de la empresa de seguros para controlar las actividades del agente; y,
3. Cualquier otra disposición necesaria para el normal desenvolvimiento de las relaciones de las partes y el cumplimiento del objeto contractual.

Nota: Artículo sustituido por disposición general segunda de Resolución de la Superintendencia de Compañías No. 6, publicada en Registro Oficial 483 de 8 de Mayo del 2019 .

**Art. 15**.- Los agentes de seguros sin relación de dependencia, las agencias asesoras productoras de seguros y los intermediarios de reaseguros deben suscribir contratos de agenciamiento y de intermediación con las empresas de seguros y/o compañías que financien servicios de atención integral de salud prepagada, y con las compañías de reaseguros, según el caso, con las formalidades legales que estimen necesarias para la seguridad de las partes.

Nota: Artículo sustituido por disposición general segunda de Resolución de la Superintendencia de Compañías No. 6, publicada en Registro Oficial 483 de 8 de Mayo del 2019 .
Nota: Artículo sustituido por artículo 8 de Resolución de la Superintendencia de Compañías No. 8, publicada en Registro Oficial 248 de 17 de Julio del 2020 .

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

1. Las comisiones sobre las primas que le corresponden al asesor productor de seguros e intermediario de reaseguros, durante la vigencia del respectivo contrato;
2. La responsabilidad solidaria del asegurador o reasegurador para responder por todos los actos ejercitados por los asesores productores de seguros e intermediarios de reaseguros dentro de las facultades contenidas en los respectivos contratos;
3. El plazo de duración del contrato de un año prorrogable automáticamente por períodos iguales;
4. La recopilación de información y documentación en materia de prevención de lavado de activos, financiamiento del terrorismo y otros delitos, conforme a lo establecido en la Ley Orgánica de Prevención, Detección y Erradicación del Delito de Lavado de Activos y del Financiamiento de Delitos, resoluciones expedidas por la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros y, demás normativa aplicable;
5. La reserva del derecho de dar por terminado el contrato en cualquier momento mediante aviso por escrito con por lo menos treinta días de antelación, mencionando las causas de la decisión tomada por el contratante que le ponga fin.

Nota: Artículo sustituido por disposición general segunda de Resolución de la Superintendencia de Compañías No. 6, publicada en Registro Oficial 483 de 8 de Mayo del 2019 .

**Art. 17**.-

Nota: Artículo derogado por artículo 9 de Resolución de la Superintendencia de Compañías No. 8, publicada en Registro Oficial 248 de 17 de Julio del 2020 .

Capítulo V
De los peritos de seguros

**Art. 18**.- Para obtener las credenciales y/o certificados de autorización por seguros, los peritos de seguros deberán cargar a través del portal web institucional de la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros los siguientes documentos:

- Formulario de solicitud debidamente cumplimentado;
- Certificado de haber aprobado un programa de formación en materia de seguros de por lo menos 258 horas de duración, dictado por un centro de educación superior o por un organismo legalmente reconocido, o acreditación de experiencia equivalente a un tiempo mínimo de tres (3) años en el área técnica o en materia de reclamos (inspección y/o ajuste y liquidación);

La experiencia se acreditará con el historial de tiempo de trabajo por empresa del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social y el certificado otorgado por la persona que integra el sistema de seguro privado, o el funcionario competente de la entidad pública, acerca del cargo y funciones desempeñadas, según el caso;

- Autorización para laborar en el Ecuador, otorgada por autoridad competente, en caso de que el solicitante sea una persona extranjera y la requiera; y
- No mantener obligaciones pendientes con este organismo de control.

La calificación y la autorización de los peritos de seguros, personas jurídicas, se obtendrá a través de sus representantes legales.

Los peritos de seguros que deseen operar en el ramo de vida deben contar con el título de médico o doctor en medicina.

En caso de haberse obtenido el certificado por un centro de educación superior o por un organismo legalmente reconocido a nivel internacional, deberá apostillarse según lo dispuesto por la Convención de La Haya sobre la Apostilla; o, legalizarse a través del agente consular extranjero debidamente acreditado en el Ecuador.

Nota: Artículo sustituido por disposición general segunda de Resolución de la Superintendencia de Compañías No. 6, publicada en Registro Oficial 483 de 8 de Mayo del 2019 .
Nota: Artículo sustituido por artículo 10 de Resolución de la Superintendencia de Compañías No. 8, publicada en Registro Oficial 248 de 17 de Julio del 2020 .

**Art. 19**.- Los honorarios por la prestación de servicios de carácter profesional de los peritos de seguros son de libre contratación.

Nota: Artículo sustituido por disposición general segunda de Resolución de la Superintendencia de Compañías No. 6, publicada en Registro Oficial 483 de 8 de Mayo del 2019 .

**Art. 20**.- No podrán ser peritos de seguros ni actuar en tal calidad:

1. Los accionistas, directores, representantes legales, apoderados, administradores, comisarios, auditores internos, contralores, funcionarios y empleados de: instituciones financieras, empresas de seguros, compañías de reaseguros, intermediarios de reaseguros, agencias asesoras productoras de seguros y compañías de financiamiento integral de salud prepagada;
2. Los directores, representantes legales, apoderados, administradores, comisarios, auditores internos, contralores, funcionarios y empleados de una persona jurídica calificada como perito de seguros;

3. Los auditores externos calificados por la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros para empresas aseguradoras, reaseguradoras y compañías que financien servicios de atención integral de salud prepagada, así como sus administradores y dependientes;

4. Los profesionales calificados para prestar servicios actuariales en compañías de seguros y de financiamiento integral de salud prepagada, ni sus administradores o dependientes en caso de ser personas jurídicas;
5. Los servidores públicos;
6. Los miembros de las Fuerzas Armadas y Policía Nacional en servicio activo;
7. Las personas que estuvieren impedidas conforme a la normativa legal vigente;
8. Los agentes de aduana y/u operadores de almacenes generales de depósito o recintos privados aduaneros; y,
9. Las personas naturales o jurídicas que se dedican directa o indirectamente al transporte de carga.

Nota: Artículo sustituido por disposición general segunda de Resolución de la Superintendencia de Compañías No. 6, publicada en Registro Oficial 483 de 8 de Mayo del 2019 .
Nota: Numeral 3. sustituido por artículo 11 de Resolución de la Superintendencia de Compañías No. 8, publicada en Registro Oficial 248 de 17 de Julio del 2020 .

**Art. 21**.- Para el ejercicio de su actividad, los peritos de seguros deberán cumplir las obligaciones determinadas en el artículo 11 de la presente norma, en lo que fuere aplicable.

Nota: Artículo sustituido por disposición general segunda de Resolución de la Superintendencia de Compañías No. 6, publicada en Registro Oficial 483 de 8 de Mayo del 2019 .
Nota: Artículo sustituido por artículo 12 de Resolución de la Superintendencia de Compañías No. 8, publicada en Registro Oficial 248 de 17 de Julio del 2020 .

**Art. 22**.- Será aplicable para los peritos de seguros las prohibiciones determinadas en el artículo 12 de esta norma, según el caso.

Adicionalmente les queda prohibido:

1. Practicar inspecciones de riesgos o ajustes de siniestros en los que tengan interés propio, o su cónyuge, conviviente o parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad o segundo de afinidad;
2. Recibir de los asegurados, beneficiarios, empresas de seguros o compañías de reaseguros, beneficios pecuniarios o económicos distintos a su remuneración u honorarios profesionales;
3. Disponer la reparación de bienes siniestrados;
4. Adquirir o retener para sí o su cónyuge, conviviente o parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad o segundo de afinidad, bienes o productos relativos a los ajustes en que haya intervenido o que sean parte de los salvamentos o recuperaciones que practiquen; y,
5. Gestionar la venta de salvamentos o recuperaciones de la empresa de seguros o compañía de reaseguros.

Nota: Artículo sustituido por disposición general segunda de Resolución de la Superintendencia de Compañías No. 6, publicada en Registro Oficial 483 de 8 de Mayo del 2019 .

Sección I
Inspectores de Riesgos

**Art. 23**.- El informe de inspección de riesgos será redactado en idioma castellano y debe contener, como mínimo, lo siguiente:

1. La fecha y lugar en la que se realizó la inspección del riesgo;
2. La identificación del solicitante o asegurado y la de sus beneficiarios, en su caso;
3. La determinación de la póliza de que se trate y una síntesis de coberturas y exclusiones;
4. La individualización y características del bien a asegurarse o asegurado al momento de la inspección. En los casos de bienes inmuebles, la especificación exacta de su ubicación, dimensiones y límites geográficos. En los casos de bienes muebles, la determinación específica de cada uno;
5. En los seguros de personas, el formulario de declaración del estado de salud debidamente suscrito por el posible asegurado, acompañado de exámenes médicos de ser necesario;
6. Los informes sobre materias que requieran elementos más especializados en el objeto a asegurarse o asegurado, podrán contar con la participación de expertos, cuya opinión técnica deberá aparejarse como insumo.

A estos efectos, se entenderá por expertos a personas tituladas y con experiencia en la materia de que se trate; y,

7. Conclusión y recomendación respecto del estado del riesgo propuesto o asegurado.

El informe de inspección no constituye ni representa avalúo o valoración sobre los bienes inspeccionados.

Los informes de peritaje que no cumplan las disposiciones del presente artículo no podrán sustentar las objeciones de pago de las aseguradoras.

Nota: Artículo sustituido por disposición general segunda de Resolución de la Superintendencia de Compañías No. 6, publicada en Registro Oficial 483 de 8 de Mayo del 2019 .
Nota: Inciso penúltimo agregado por artículo 13 de Resolución de la Superintendencia de Compañías No. 8, publicada en Registro Oficial 248 de 17 de Julio del 2020 .

Sección II

Ajustadores de Siniestros

**Art. 24**.- Los ajustadores de siniestros deberán cumplir, además, las siguientes obligaciones:

1. Investigar la fecha, hora y circunstancias del siniestro;
2. Determinar el monto de las pérdidas y el de las indemnizaciones; sin perjuicio del derecho del asegurado o beneficiario a probar la cuantía de la indemnización;
3. Proponer por escrito al asegurado las medidas urgentes que deban adoptarse para evitar que se propaguen los daños producidos por el siniestro;
4. Informar a la empresa de seguros sobre la posibilidad de perseguir la responsabilidad de terceros para las recuperaciones por los perjuicios sufridos como consecuencia de un siniestro;
5. Informar, en un tiempo razonable y dentro del término dispuesto en el siguiente inciso, por escrito a la empresa de seguros y al asegurado sobre las conclusiones de los ajustes practicados, y poner a disposición de la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros sus informes oportunamente.

Las empresas de seguros no podrán, por ningún motivo, alegar ante la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros, o al asegurado, que el incumplimiento del plazo de 30 días previsto en el artículo 42 de la Ley General de Seguros y 726 del Código de Comercio, se debe a la falta de presentación del informe del ajustador de siniestros.

6. Poner por escrito en conocimiento de la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros, dentro del término de cuarenta y ocho horas de haberlo detectado, las irregularidades que detecten con ocasión de su trabajo, sobre infracciones a la ley, reglamentos o disposiciones impartidas por el organismo de control;
7. Mantener actualizado y a disposición de la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros un libro de avisos y liquidaciones de siniestros en el que conste el nombre de la empresa de seguros, del asegurado o de sus beneficiarios, el número de la póliza, el número asignado al siniestro por el ajustador, la fecha del siniestro y de la denuncia, la fecha de la designación del ajustador y la fecha de la emisión del informe de liquidación; y,
8. Emplear en la liquidación de siniestros que se les encomienden, el cuidado y reserva que se requiere ordinariamente en el manejo de los negocios propios.

Nota: Artículo sustituido por disposición general segunda de Resolución de la Superintendencia de Compañías No. 6, publicada en Registro Oficial 483 de 8 de Mayo del 2019 .
Nota: Inciso segundo del numeral 5 sustituido por artículo 14 de Resolución de la Superintendencia de Compañías No. 8, publicada en Registro Oficial 248 de 17 de Julio del 2020 .

**Art. 25**.- Para operar en la República del Ecuador, los ajustadores de siniestros del extranjero deben presentar un certificado de la autoridad competente del país de origen, acreditando que su actividad se ajusta a las leyes y reglamentos vigentes sobre la materia. El referido documento debe ser legalizado y traducido al idioma castellano.

Las empresas de seguros o las compañías de reaseguros nacionales que contrataren ajustadores de siniestros del exterior deben notificar de este particular a la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros, dentro del término de tres (3) días siguientes a la fecha de suscripción del contrato de prestación de servicios profesionales y retener el porcentaje correspondiente a la contribución para atender los gastos del órgano de control.

Igualmente las empresas de seguros deben comunicar a la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros, dentro del mismo término, la intervención de un ajustador de siniestros del exterior, nombrado directamente por el reasegurador del exterior, para que ejerza su actividad respecto a un evento ocurrido en el Ecuador.

Nota: Artículo sustituido por disposición general segunda de Resolución de la Superintendencia de Compañías No. 6, publicada en Registro Oficial 483 de 8 de Mayo del 2019 .

**Art. 26**.- El informe de ajuste de siniestros será redactado en idioma castellano y debe contener como mínimo:

1. El número de registro del siniestro y de su ajuste, la fecha de la denuncia y las fechas de inicio del proceso del ajuste y del informe final;
2. La identificación del asegurado y la de sus beneficiarios, en su caso;
3. La individualización de la póliza y una síntesis de las coberturas y exclusiones que ella contiene;
4. Los informes sobre materias que requieran elementos más especializados en el objeto del seguro en cuestión, podrán contar con la participación de expertos, cuya opinión técnica deberá aparejarse como insumo.

A estos efectos, se entenderá por expertos a personas tituladas y con experiencia en la materia de que se trate.

5. La relación del siniestro;
6. La determinación de los daños;
7. Conclusión y recomendación sobre las coberturas o exclusiones;
8. Las indemnizaciones que procedan, su cálculo, el valor de los bienes siniestrados y los procedimientos empleados para determinarlos, así como la documentación que los sustente;
9. Las gestiones realizadas durante el ajuste y una síntesis de los informes técnicos solicitados; y,
10. Las recuperaciones y salvatajes que a su juicio fueren procedentes.

Los informes de peritaje que no cumplan las disposiciones del presente artículo no podrán sustentar las objeciones de pago de las aseguradoras.

Nota: Artículo sustituido por disposición general segunda de Resolución de la Superintendencia de Compañías No. 6, publicada en Registro Oficial 483 de 8 de Mayo del 2019 .

Capítulo VI
De los intermediarios de reaseguros

**Art. 27**.- No podrán actuar como intermediarios de reaseguros, ni como sus representantes legales, administradores, funcionarios o empleados:

1. Los accionistas, directores, representantes legales, apoderados, administradores, comisarios, auditores internos, contralores, funcionarios y empleados de: instituciones financieras, empresas de seguros, compañías de reaseguros, agencias asesoras productoras de seguros, peritos de seguros y compañías de financiamiento integral de salud prepagada;
2. Los directores, representantes legales, apoderados, administradores, comisarios, auditores internos, contralores, funcionarios y empleados de otro intermediario de reaseguros;

3. Los auditores externos calificados por la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros para empresas aseguradoras y reaseguradoras y compañías que financien servicios de atención integral de salud prepagada, así como sus administradores y dependientes;

4. Los profesionales calificados para prestar servicios actuariales en compañías de seguros y de financiamiento integral de salud prepagada, ni sus administradores o dependientes en caso de ser personas jurídicas;
5. Los servidores públicos;
6. Los miembros de las Fuerzas Armadas y Policía Nacional en servicio activo; y,
7. Las personas que estuvieren impedidas conforme a la normativa legal vigente.

Nota: Artículo sustituido por disposición general segunda de Resolución de la Superintendencia de Compañías No. 6, publicada en Registro Oficial 483 de 8 de Mayo del 2019 .
Nota: Numeral 3 sustituido por artículo 15 de Resolución de la Superintendencia de Compañías No. 8, publicada en Registro Oficial 248 de 17 de Julio del 2020 .

**Art. 28**.- Son obligaciones de los intermediarios de reaseguros:

1. Comunicar inmediatamente por escrito a la compañía de reaseguros cualquier modificación del riesgo, si la cedente le participó de aquello, o por tener conocimiento directo del particular o viceversa;
2. Responder ante la cedente así como ante el reasegurador por el correcto manejo de los documentos que le han sido confiados;
3. Cuidar que el contrato de reaseguro se mantenga vigente y gestionar la oportuna renovación, previa comunicación expresa de la cedente;
4. Mantener bajo estricta reserva toda cotización que fuere entregada por las empresas de seguros, bajo las prevenciones de ley;
5. Remitir anualmente, adjunto a los estados financieros, la nómina de los socios o accionistas y representantes legales, así como mantener actualizados sus nombramientos;
6. Notificar por escrito a la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros, en el término de 10 días, los cambios de dirección, números de teléfono, correo electrónico; así como también la apertura y cierre de sucursales y agencias y los cambios de administradores y apoderados o de la composición accionaria;
7. Firmar las propuestas o cotizaciones que tramiten y verificar que cumplan con las exigencias técnicas del riesgo que les sean aplicables;
8. Remitir en la forma señalada por la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros, hasta el 30 de abril de cada año, los estados financieros, anexos y formularios del ejercicio económico anterior aprobados por la junta general de socios o accionistas, el formulario de declaración de impuesto a la renta una vez presentado a la autoridad tributaria y demás información, en caso de que fuere requerida por el órgano de control;
9. Llevar contabilidad de acuerdo a las normas emitidas o adoptadas por la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros, y conservar todos los registros de ingresos y egresos de sus operaciones sobre el giro de sus negocios a disposición del órgano de control, de acuerdo a lo previsto en la normativa vigente;
10. Asesorar a la cedente en las diligencias tendientes al cobro de la indemnización y actuar a nombre del reasegurador ante la empresa de seguros, cuando cuente con poder especial para ello;
11. Suscribir los contratos o convenios de intermediación para la colocación de los riesgos cedidos con las compañías de reaseguros nacionales; o con las compañías de reaseguros internacionales, respectivamente;
12. Cumplir con los principios de ética profesional y evitar la competencia desleal en el desempeño de sus funciones;
13. Asesorar a la cedente en forma veraz, suficiente, detallada y permanente acerca de las condiciones del contrato, haciéndole conocer las mejores opciones según sus necesidades, el alcance de las coberturas, condiciones de los contratos, beneficios, exclusiones, primas, forma de pago, plazos y procedimientos para reclamar el pago de indemnizaciones;

14. Contar con una póliza de responsabilidad civil para cubrir errores y omisiones en el ejercicio de su actividad, cuya suma asegurada será determinada por la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros, póliza que podrá ser contratada con cualquier aseguradora autorizada, no siendo necesaria su presentación al órgano de control, que en todo caso podrá supervisar el cumplimiento de esta obligación en cualquier momento, conforme a sus facultades legales.

15. Cumplir las normas e instrucciones de la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros;
16. Pagar la contribución para el sostenimiento de la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros;
17. Recibir a los auditores y funcionarios de la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros y proporcionarles la información que les sea solicitada por ellos;
18. Transferir al beneficiario definitivo en un plazo no mayor de 48 horas las primas cedidas, siniestros recuperados o comisiones que los intermediarios de reaseguros reciban de la cedente o reasegurador;
19. Responder solidariamente con la reaseguradora en el ámbito administrativo y judicial a las reclamaciones que puedan presentar las compañías de seguros cedentes de los riesgos;
20. Otras obligaciones que se deriven del giro propio de sus negocios de acuerdo a las normas e instrucciones impartidas por la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros; y,
21. Cumplir las normas sobre las tarifas que les suministre la empresa de reaseguros o intermediario de reaseguros internacional.

Nota: Artículo sustituido por disposición general segunda de Resolución de la Superintendencia de Compañías No. 6, publicada en Registro Oficial 483 de 8 de Mayo del 2019 .
Nota: Numeral 14 sustituido por artículo 16 de Resolución de la Superintendencia de Compañías No. 8, publicada en Registro Oficial 248 de 17 de Julio del 2020 .

**Art. 29**.- A los intermediarios de reaseguros les queda prohibido:

1. Ejercer actividades económicas ajenas a su objeto social;
2. Ofrecer, cotizar, gestionar o colocar coberturas de seguros en compañías de reaseguros extranjeras no registradas en la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros;
3. Firmar, cancelar, anular, dejar sin efecto o modificar en cualquier forma el plazo, la cobertura o beneficio, exclusiones, prima o modalidad de pago de los reaseguros que intermedian, sin previa autorización escrita de las partes;
4. Operar en calidad de asesor productor de seguros o perito de seguros y/o recibir remuneración por tales conceptos;
5. Utilizar en su papelería nombres o términos que no sean los autorizados por la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros;
6. Egresar valores por pago de comisiones o reconocimientos económicos a favor de personas naturales o jurídicas que de una u otra forma hubieren facilitado, canalizado o permitido la colocación de una póliza de seguro;
7. Retener dinero o documentos de pago por concepto de primas;
8. Gestionar y colocar contratos de reaseguros sin contar con los respectivos certificados de autorización por seguros ni con los contratos de intermediación aprobados y registrados por la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros; y,
9. Recibir o retener valores por pago de indemnizaciones de siniestros sin contar con autorización escrita de la cedente.

Nota: Artículo sustituido por disposición general segunda de Resolución de la Superintendencia de Compañías No. 6, publicada en Registro Oficial 483 de 8 de Mayo del 2019 .

Capítulo VII

De la cancelación voluntaria

**Art. 30**.- Los asesores productores de seguros, peritos de seguros e intermediarios de reaseguros podrán solicitar en cualquier tiempo la cancelación voluntaria de sus respectivas credenciales.

De no contar con obligaciones pendientes ni encontrarse bajo auditorías del órgano de control en curso, se procederá a la atención de su petitorio, para cuyo efecto remitirán los originales de las credenciales y certificados de autorización en los diferentes seguros, siempre que se los haya otorgado físicamente.

La cancelación no exonera del cumplimiento de obligaciones frente a terceros.

Capítulo VIII
De la revalidación de credenciales y certificados de autorización por seguros de los asesores productores de seguros, peritos de seguros e intermediarios de reaseguros, personas jurídicas

**Art. 31**.- Los asesores productores de seguros, peritos de seguros e intermediarios de reaseguros, personas jurídicas, deberán revalidar las credenciales y los certificados de autorización por seguros, dentro del plazo máximo de treinta días, contados a partir de la fecha de renuncia o separación del representante legal que rindió la evaluación de conocimientos en los seguros registrados.

Para tal efecto, los asesores productores de seguros, peritos de seguros e intermediarios de reaseguros, personas jurídicas, comunicarán, de forma previa y dentro del plazo de quince días, la renuncia o separación del representante legal que rindió la evaluación de conocimientos en los seguros registrados.

Nota: Artículo sustituido por disposición general segunda de Resolución de la Superintendencia de Compañías No. 6, publicada en Registro Oficial 483 de 8 de Mayo del 2019 .

**Art. 32**.- Para las revalidaciones de las credenciales y los certificados de autorización por seguros, los representantes legales de los asesores productores de seguros, peritos de seguros e intermediarios de reaseguros, personas jurídicas, darán cumplimiento a lo establecido en Capítulo II y artículo 18 de la presente norma, en lo que correspondiere.

Nota: Artículo sustituido por disposición general segunda de Resolución de la Superintendencia de Compañías No. 6, publicada en Registro Oficial 483 de 8 de Mayo del 2019 .

**Art. 33**.- Los asesores productores de seguros, peritos de seguros e intermediarios de reaseguros, personas jurídicas, que incumplieren con los plazos establecidos en esta Sección, se les suspenderán las credenciales y los certificados de autorización en los seguros registrados.

Nota: Artículo sustituido por disposición general segunda de Resolución de la Superintendencia de Compañías No. 6, publicada en Registro Oficial 483 de 8 de Mayo del 2019 .

Capítulo IX
De las sanciones

**Art. 34**.- La Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros, en aplicación de los artículos 37, 38 y 40 de la Ley General de Seguros, podrá sancionar a los asesores productores de seguros, peritos de seguros e intermediarios de reaseguros que no cumplan con las disposiciones de la Ley General de Seguros, su reglamento general, la presente norma, las disposiciones emitidas por la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros, 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 y la Ley de Compañías, según el caso.

Para el cobro de las multas, este organismo de control ejercerá la jurisdicción coactiva.

Nota: Artículo sustituido por disposición general segunda de Resolución de la Superintendencia de Compañías No. 6, publicada en Registro Oficial 483 de 8 de Mayo del 2019 .
Nota: Inciso segundo agregado por artículo 17 de Resolución de la Superintendencia de Compañías No. 8, publicada en Registro Oficial 248 de 17 de Julio del 2020 .

**Art. 35**.- Se considerará circunstancia agravante la reincidencia en las acciones u omisiones de los asesores productores de seguros, peritos de seguros e intermediarios de reaseguros, para los efectos previstos en el presente Capitulo.

Nota: Artículo agregado por artículo 18 de Resolución de la Superintendencia de Compañías No. 8, publicada en Registro Oficial 248 de 17 de Julio del 2020 .

Sección I
De la reincidencia

Nota: Artículo sustituido por disposición general segunda de Resolución de la Superintendencia de Compañías No. 6, publicada en Registro Oficial 483 de 8 de Mayo del 2019 .
Nota: Sección con su artículo 35 derogada por artículo 18 de Resolución de la Superintendencia de Compañías No. 8, publicada en Registro Oficial 248 de 17 de Julio del 2020 .

Sección II
De las multas

Nota: Artículo sustituido por disposición general segunda de Resolución de la Superintendencia de Compañías No. 6, publicada en Registro Oficial 483 de 8 de Mayo del 2019 .
Nota: Sección con su artículo 36 derogada por artículo 18 de Resolución de la Superintendencia de Compañías No. 8, publicada en Registro Oficial 248 de 17 de Julio del 2020 .

DISPOSICIONES GENERALES

PRIMERA.- Revocar las Resoluciones Nos. SCVS-INS-2018-0024 y SCVS-INS-2018-0026, publicadas en el Registro Oficial 262 y 304 del 14 de junio y 14 de agosto de 2018 respectivamente.

Nota: Disposición sustituida por disposición general segunda de Resolución de la Superintendencia de Compañías No. 6, publicada en Registro Oficial 483 de 8 de Mayo del 2019 .

SEGUNDA.- Remitir a la Junta de Política y Regulación Monetaria y Financiera, la presente resolución en reemplazo de la contenida en el Título I del Libro III Sistema de Seguros Privados de la Codificación de Resoluciones Monetarias, Financieras, de Valores y Seguros.

Nota: Disposición sustituida por disposición general segunda de Resolución de la Superintendencia de Compañías No. 6, publicada en Registro Oficial 483 de 8 de Mayo del 2019 .

DISPOSICIONES TRANSITORIAS

PRIMERA.- Los asesores productores de seguros, peritos de seguros e intermediarios de reaseguros deberán contratar dentro de los quince primeros días del mes de enero de 2020, la póliza de responsabilidad civil para cubrir errores y omisiones cuya vigencia deberá ser mínima de un año, debiendo mantener la misma por el tiempo que dure el contrato. La identificación de dicha póliza deberá constar en los nuevos contratos de agenciamiento, o, como adendas en los contratos ya celebrados.

La suma asegurada de la póliza de responsabilidad civil será fijada por el órgano de control.

Nota: Disposición sustituida por disposición general segunda de Resolución de la Superintendencia de Compañías No. 6, publicada en Registro Oficial 483 de 8 de Mayo del 2019 .

SEGUNDA.- Las personas jurídicas cuyas denominaciones sociales no contengan las expresiones "agencias asesoras productoras de seguros", "intermediarias de reaseguros", "inspectoras de riesgos" o "ajustadoras de siniestros", según su objeto social, deberán ajustarlas a lo prescrito en el artículo 2 de la presente norma, dentro del plazo de 180 días, a partir de la publicación de la norma en el Registro Oficial.

Nota: Disposición sustituida por disposición general segunda de Resolución de la Superintendencia de Compañías No. 6, publicada en Registro Oficial 483 de 8 de Mayo del 2019 .

TERCERA.- Las agencias asesoras productoras de seguros, intermediarias de reaseguros, inspectoras de riesgo y ajustadoras de siniestros, deberán ajustar su objeto social a lo prescrito en el artículo 2 letras a), b) y c) de la presente norma, dentro del plazo de 180 días, a partir de la publicación de la norma en el Registro Oficial.

Nota: Disposición sustituida por disposición general segunda de Resolución de la Superintendencia de Compañías No. 6, publicada en Registro Oficial 483 de 8 de Mayo del 2019 .

CUARTA.- La Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros, a fin de facilitar a los usuarios el Formulario de solicitud señalado en los artículos 8 y 18 de la presente norma, encargará al área interna competente su elaboración y publicación en el portal web institucional, conforme a lo ordenado en el artículo 10 de la Ley Orgánica para la Optimización y Eficiencia de Trámites Administrativos, referente a las declaraciones responsables.

Nota: Disposición sustituida por disposición general segunda de Resolución de la Superintendencia de Compañías No. 6, publicada en Registro Oficial 483 de 8 de Mayo del 2019 .

QUINTA.- Las peticiones que se encuentran en trámite a la fecha de vigencia de esta norma, continuarán atendiéndose hasta su conclusión conforme con la normativa vigente al momento de su inicio.

Nota: Disposición sustituida por disposición general segunda de Resolución de la Superintendencia de Compañías No. 6, publicada en Registro Oficial 483 de 8 de Mayo del 2019 .

SEXTA.- Los procedimientos administrativos sancionatorios iniciados con anterioridad a la vigencia de esta norma, seguirán su sustanciación hasta su conclusión de acuerdo a las infracciones estipuladas en la resolución vigente al momento de su inicio.

Nota: Disposición sustituida por disposición general segunda de Resolución de la Superintendencia de Compañías No. 6, publicada en Registro Oficial 483 de 8 de Mayo del 2019 .

SÉPTIMA.- Los Responsables Técnicos que ejercieren funciones, de forma simultánea, como representantes legales de las agencias asesoras productoras de seguros, intermediarios de reaseguros o peritos de seguros de personas jurídicas, comunicarán a la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros, en el término de noventa días a partir de la publicación de esta norma, que actuarán únicamente como representantes legales.

Nota: Disposición sustituida por disposición general segunda de Resolución de la Superintendencia de Compañías No. 6, publicada en Registro Oficial 483 de 8 de Mayo del 2019 .

OCTAVA.- Las agencias asesoras productoras de seguros, intermediarios de reaseguros y peritos de seguros, personas jurídicas, cuyas credenciales o certificados de autorización que no fueron obtenidas a través de su representante legal, deberán cumplir con lo previsto en los artículos 8 y 18 de la presente norma, según corresponda.

Nota: Disposición sustituida por disposición general segunda de Resolución de la Superintendencia de Compañías No. 6, publicada en Registro Oficial 483 de 8 de Mayo del 2019 .

NOVENA.- Las agencias asesoras productoras de seguros, intermediarios de reaseguros o peritos de seguros de personas jurídicas, en lo que fuere procedente, observarán lo establecido en el Código de Trabajo y legislación conexa, respecto de sus relaciones laborales con sus Responsables Técnicos.

Nota: Disposición sustituida por disposición general segunda de Resolución de la Superintendencia de Compañías No. 6, publicada en Registro Oficial 483 de 8 de Mayo del 2019 .

TÍTULO II: DE LA CONSTITUCIÓN, ORGANIZACIÓN, ACTIVIDADES Y FUNCIONAMIENTO

CAPÍTULO I: DEL SISTEMA DE SEGURO PRIVADO, DE LA CONSTITUCIÓN Y AUTORIZACIÓN, DEL CAPITAL Y RESERVA LEGAL, DEL GOBIERNO Y ADMINISTRACIÓN

SECCIÓN I: NORMAS PARA LA DESIGNACIÓN DE DIRECTORES, REPRESENTANTES LEGALES Y ADMINISTRADORES DE LAS EMPRESAS DE SEGUROS Y COMPAÑÍAS DE REASEGUROS

SUBSECCIÓN I: SISTEMAS DE ELECCIÓN

**Art. 1**.- Las empresas de seguros y compañías de reaseguros, para la designación de vocales principales y suplentes del directorio, incorporarán a sus estatutos uno cualquiera de los siguientes sistemas de elección:

1. El denominado del cuociente, que consiste en que el número de votos que represente el capital pagado presente en la sesión, se dividirá para el número de vocales principales a elegir. El resultado constituirá el cuociente que dará derecho para que un accionista, por sí o a nombre de un grupo de accionistas presentes, designe aun director principal y a su respectivo suplente. El accionista o grupo de accionistas tendrán derecho a designar tantos directores cuantos dicho cuociente esté comprendido en el número de votos a que tenga derecho; y,
2. El denominado del factor, que consiste en que cada accionista tendrá el derecho al número de votos equivalente al valor nominal de las acciones que posea, multiplicado por el número de directores que deben elegirse. Cada accionista podrá dar el total de votos a un candidato o distribuirlo entre varios de ellos. Se consideran elegidos los que reciban el más alto número de votos.

El sistema que se adopte se aplicará cuando no exista unanimidad en la designación de los vocales. Si la junta general de accionistas eligiere por unanimidad a los vocales del directorio, no habrá lugar al ejercicio del derecho al que se refiere este artículo.

**Art. 2**.- Las empresas de seguros y compañías de reaseguros podrán adoptar otro sistema de elección de los vocales de un directorio, distinto a los enunciados en el artículo anterior, previa autorización de la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros y siempre y cuando se garantice el ejercicio del derecho del accionista minoritario a encontrarse representado en el directorio.

SUBSECCIÓN II: DE LA CALIFICACIÓN

**Art. 3**.- Previa a la posesión de los miembros principales o suplentes del directorio o a la inscripción en el Registro Mercantil del nombramiento de los representantes legales o quienes les subroguen estatutariamente en sus funciones dentro de los ocho (8) días de notificado el nombramiento, la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros verificará el cumplimiento de lo siguiente:

1. Que no se encuentren en mora en sus obligaciones, directa o indirectamente, por más de sesenta (60) días con las instituciones del sistema financiero y con las empresas de seguros o compañías de reaseguros; y,
2. Que no sean titulares de cuentas corrientes cerradas por incumplimiento de disposiciones legales.

Adicionalmente, la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros verificará que los miembros electos del directorio y los representantes legales y administradores designados de las empresas de seguros y compañías de reaseguros posean título universitario de tercer o cuarto niveles, según las definiciones de las letras b) o c) del artículo 118 de la Ley Orgánica de Educación Superior, en profesiones vinculadas con las funciones que desempeñarán o, en su defecto, demuestren experiencia de por lo menos cinco (5) años en el campo de seguros, financiero o afines.

**Art. 4**.- Previa a la posesión, los miembros del directorio y los representantes legales y administradores deberán remitir a la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros una declaración ante notario público que exprese que la persona designada cuenta con conocimientos y experiencia suficientes que lo acrediten como debidamente capacitado para conocer, identificar y resolver los riesgos propios del negocio que pretende dirigir, administrar o representar, para lo cual deberán acompañar la documentación pertinente; y, una declaración juramentada de que el director o representante legal no está incurso en ningún impedimento o prohibición establecido en los artículos 17 de la Ley General de Seguros y 5 del presente capítulo.

**Art. 5**.- El Superintendente de Compañías, Valores y Seguros dispondrá la remoción y por ende dejará sin efecto el nombramiento de los miembros del directorio y de los representantes legales y administradores, cuando se encuentren incursos en las prohibiciones constantes en el artículo 17 de la Ley General de Seguros, o en las siguientes causales:

1. Los que ejerzan funciones en organismos rectores de la política monetaria, crediticia o de control estatal;
2. Los que perciban sueldo, honorario o remuneración con cargo al presupuesto de la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros;
3. Los que mantengan cuentas corrientes cerradas por incumplimiento de disposiciones legales.
4. Los que registren multas por cheques protestados pendientes de pago;
5. Los que hubieren presentado a la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros información falsa y/o documentación alterada o falsa, sin perjuicio de las acciones legales a las que hubiere lugar;
6. Los que hayan actuado como miembros del directorio o como representantes legales o administradores de entidades que se hubieren estado en procedimientos de liquidación;
7. Los que oculten, alteren o supriman deliberadamente en cualquier informe de operación, de datos o de hechos respecto de los cuales el Superintendente de Compañías, Valores y Seguros tenga derecho a estar informado;
8. Los que ofrezcan y/o concedan al público, directamente o por medio de asesores productores de seguros, coberturas que no puedan incluirse en los respectivos contratos de seguros;
9. Los que autoricen y/o concedan comisiones a los asegurados; y,
10. Los que hubieren autorizado y/o suscrito los contratos de seguro o reaseguro, cuando estas operaciones se efectúen mientras las empresas de seguros y compañías de reaseguros mantengan déficit en su margen de solvencia.

SUBSECCIÓN III: DE LA POSESIÓN

**Art. 6**.- Una vez calificada por el Superintendente de Compañías, Valores y Seguros la persona designada se posesionará en su cargo ante el presidente del directorio de la entidad, declarando para ello, lo siguiente:

1. Que conoce el contenido y alcance de las normas que son aplicables a la actividad de seguros que va a dirigir, administrar o representar.
2. Que no se encuentre incursa en ninguna de las prohibiciones previstas en la ley y en este capítulo para ejercer el cargo para el cual se la ha designado.

**Art. 7**.- Las empresas de seguros y compañías de reaseguros deberán contar con un procedimiento formal aprobado por el directorio, mediante el cual se verifique obligatoriamente en forma semestral, sin perjuicio de la revisión permanente que debe realizar el funcionario designado, que los miembros principales o suplentes del directorio o del organismo que haga sus veces y de los representantes legales o quienes los subroguen, no presenten hechos supervinientes que causen la inhabilidad para el ejercicio del cargo. Este procedimiento estará a cargo del funcionario que designe el directorio dentro de la administración de la entidad, quien reportará al organismo de control el resultado de la verificación, luego de haber agotado los procedimientos del debido proceso a la defensa por parte del funcionario cuya calificación de idoneidad pudiera quedar inhabilitado.

El mencionado proceso de verificación no reemplaza la obligación de aquellos que han sido reelegidos para un nuevo período a presentar la documentación completa a fin de que la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros califique su idoneidad.

Si con posterioridad a la calificación sobreviniera alguna de las causales de inhabilidad determinadas en la ley, el Superintendente de Compañías, Valores y Seguros de oficio o a petición de parte, declarará terminada la gestión del vocal o funcionario afectado y notificará dicha resolución a la institución, a fin de que se dé curso a la nueva designación o nombramiento o a que se principalice al suplente, según el caso.

**Art. 8**.- El funcionario designado además monitoreará y verificará periódicamente con intervalo semestral, que los funcionarios que tomen decisiones de autorización, tales como: áreas de suscripción de pólizas de seguros, financiera y contable, inversiones u operaciones contingentes, pago de siniestros, colocación de reaseguros y pago de comisiones de intermediarios, de la compañía, también mantengan en el tiempo las condiciones que motivaron su designación, verificando que en el período de ejercicio de sus funciones no se presenten hechos supervinientes que causen la inhabilidad para el desempeño de las mismas.

**Art. 9**.- El funcionario designado para realizar el monitoreo señalado en el presente capítulo, notificará inmediatamente y por escrito al directorio y al representante legal, respecto a cualquier circunstancia superviniente que inhabilite a continuar ejerciendo sus funciones a cualquier director principal o suplente, al representante legal o a quien lo subrogue, o a cualquier funcionario, para que el órgano nominador de la compañía remueva a la persona que se encontrare inhabilitada para continuar ejerciendo sus funciones, siempre y cuando antes no hubiere renunciado; salvo que el funcionario inhabilitado hubiere justificado legalmente haber solventado o solucionado la causal de inhabilidad en el término de cinco (5) días contado a partir de la fecha en que hubiere sido detectada la misma.

**Art. 10**.- El administrador o el directorio notificará a la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros dentro del término de tres (3) días contado a partir de la fecha en que el director, administrador o funcionario inhabilitado hubiere renunciado, o se le hubiere removido o destituido de sus funciones.

**Art. 11**.- El incumplimiento de la presente norma, dará lugar a que se aplique una de las sanciones establecidas en el artículo 37 de la Ley General de Seguros.

DISPOSICIONES GENERALES

PRIMERA.- Si el Superintendente de Compañías, Valores y Seguros no califica a algún miembro del directorio, el presidente del directorio o su subrogante convocará, en el plazo de quince (15) días, a una junta general extraordinaria de accionistas para que proceda a elegir al director, en reemplazo del no calificado.

Si las personas no calificadas fueran los representantes legales o administradores, en el plazo de quince (15) días el directorio realizará las designaciones del caso.

SEGUNDA.- Las empresas de seguros y compañías de reaseguros informarán a la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros en forma obligatoria y cada vez que se produzcan cambios, en el formato definido para el efecto, que se hará conocer a través de circular, la nómina de los miembros del directorio y de los representantes legales y administradores.

TERCERA.- Se consideran deberes y derechos de los miembros del directorio, representantes legales y de las empresas de seguros y compañías de reaseguros, como mínimo los siguientes:

1. Deber de Diligencia.- Los miembros del Directorio, representantes legales y administradores deberán cumplir los deberes impuestos por las leyes y los estatutos con el propósito de adoptar las decisiones pertinentes para el cumplimiento de los objetivos estratégicos de la entidad, la protección de los intereses del público y los trabajadores.
2. Deber de Lealtad.- Los miembros del Directorio, representantes legales y administradores deberán obrar de buena fe en interés de la institución a la que pertenecen, con la honestidad y escrupulosidad del gestor de negocios ajenos, imponiendo principios de ética, equidad y comercio justo.
3. Deber de Comunicación y Tratamiento de los Conflictos de Interés.- Los miembros del Directorio, representantes legales y administradores deberán comunicar a los cuerpos colegiados cualquier situación de conflicto, directo o indirecto, que pudieran tener frente al interés general de la institución a la que pertenecen. En caso de existir conflicto de interés en algún tema que se presente al directorio o en los comités en que participe, el director representante legal o administrador, deberá abstenerse de votar.

No podrán servirse del nombre de la institución o de su cargo en la misma para realizar operaciones por cuenta propia o de personas a ellos vinculadas;

4. Deber de no Competencia.- Los miembros del Directorio, representantes legales y administradores deberán comunicar la participación accionarial que tuvieran en el capital de las entidades de la competencia, así como los cargos y las funciones que ejerzan en las mismas.
5. Deber de Confidencialidad.- Los miembros del Directorio, representantes legales y administradores en el ejercicio de su cargo y después de cesar en él, deberán guardar secreto de las informaciones de carácter confidencial, datos o antecedentes que conozcan como consecuencia del ejercicio de su cargo.
6. Derecho al Uso de los Activos.- Los miembros del Directorio, representantes legales y administradores no podrán utilizar para su uso personal los activos de las empresas de seguros y compañías de reaseguros, ni tampoco valerse de su posición para obtener una ventaja patrimonial.
7. Derecho de información.- Para el adecuado desempeño de sus funciones, los miembros del Directorio, representantes legales y administradores podrán exigir información sobre cualquier aspecto de las empresas de seguros y compañías de reaseguros, examinar los estados financieros y cumplimiento de las normas legales y técnicas sobre capital adecuado, margen de solvencia y reservas técnicas, inversiones, reaseguros, registros; y, demás informes y documentos; contactar con los responsables de las distintas áreas, salvo que se trate de información confidencial. La información que reciban los miembros del directorio debe ser suficiente y deberá ser proporcionada con la debida antelación a fin de que la instancia correspondiente adopte las decisiones pertinentes y con la debida oportunidad.

CUARTA.- Los administradores y representantes legales de las empresas de seguros y compañías de reaseguros, deben remitir a la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros, las declaraciones juramentadas de los apoderados generales, gerentes regionales, gerentes de sucursales, contralores, auditores internos, actuarios y contadores de dichas entidades; así como de los funcionarios, que tomen decisiones de autorización respecto a las siguientes áreas;

1. Emisión de pólizas de seguros, cartera, inversiones, siniestros, reaseguros y/o coaseguros.
2. Administración financiera y comercial de las mismas.
3. De no estar incursos en ninguno de los impedimentos ni prohibiciones establecidos en el artículo 17 de la Ley General de Seguros, previo al inicio del desempeño de sus funciones.

QUINTA.- Derogar la resolución No. SB-INS-98-312 de 20 de octubre de 1998.

SEXTA.- Los casos de duda en la aplicación del presente capítulo, serán resueltos por la Junta de Política y Regulación Monetaria y Financiera o el Superintendente de Compañías, Valores y Seguros, según el caso.

CAPÍTULO II: NORMAS SOBRE JUNTAS GENERALES DE SOCIOS O ACCIONISTAS DE LAS PERSONAS JURÍDICAS QUE INTEGRAN EL SISTEMA DE SEGURO PRIVADO

SECCIÓN I: DE LAS JUNTAS GENERALES

SUBSECCIÓN I: CLASES DE JUNTAS

**Art. 1**.- Las juntas generales de socios o de accionistas son ordinarias, extraordinarias y universales.

Las juntas generales ordinarias se reunirán, por lo menos, una vez al año, dentro de los tres meses posteriores a la finalización del ejercicio económico de la entidad, previa convocatoria y de conformidad con los estatutos y el presente capítulo. En el caso de no reunirse se comunicará a la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros indicando el motivo.

Las juntas generales extraordinarias se reunirán cuando fueren convocadas.

Las juntas generales universales se reunirán en cualquier tiempo, sin necesidad de convocatoria previa.

SUBSECCIÓN II: DE LA CONVOCATORIA

**Art. 2**.- La junta general sea ordinaria o extraordinaria, será convocada por la prensa, en uno de los periódicos de mayor circulación del domicilio principal de la entidad, mediante aviso cuya dimensión mínima deberá ser de dos columnas por 8 centímetros, Entre el día de la publicación de la convocatoria y de la reunión de la junta general, mediarán por lo menos ocho días. En dicho lapso no se contará el día de la publicación o de la notificación de la convocatoria ni el de la reunión y para el cómputo del plazo se considerarán hábiles todos los días.

A los socios o accionistas que residan en el exterior y que hubieren registrado su dirección, se les notificará de la convocatoria a través de comunicaciones remitidas por correo o fax.

**Art. 3**.- La convocatoria a junta general contendrá:

1. El llamamiento a los socios o accionistas y comisarios de la entidad, con la expresa mención del nombre de la misma;
2. El llamamiento a los comisarios de conformidad con el artículo 3;
3. La dirección precisa del local en el que se celebrará la reunión, que estará ubicado dentro del domicilio principal de la entidad;
4. La fecha y la hora de la junta. La hora de iniciación señalada deberá estar comprendida entre las 08h00 y las 20h00 horas;
5. La indicación clara, específica y precisa del o de los asuntos que serán tratados en la junta, sin que sea permitido el empleo de términos ambiguos, remisiones a la ley, a sus reglamentos o al estatuto; En caso de que la junta vaya a conocer los asuntos a que se refiere el numeral segundo del artículo 231 de la Ley de Compañías, la indicación de que los documentos mencionados en el artículo 292 de dicha ley están a disposición de los socios o accionistas, por lo menos con quince días de anticipación a la fecha de la junta que deba conocerlos; y,
6. Los nombres, apellidos y cargos de la persona o personas que hacen la convocatoria de conformidad con la ley y el estatuto.

**Art. 4**.- De no haberse realizado la reunión de la junta general en la primera convocatoria, la segunda convocatoria no podrá demorar más de treinta días, contados desde la fecha fijada para la primera reunión y deberá realizarse mediante nuevo aviso o comunicación, según el caso, hecho con sujeción a lo dispuesto en los artículos anteriores.

Cuando en las compañías anónimas hubiere lugar a la tercera convocatoria, ésta no podrá demorar más de sesenta días contados desde la fecha fijada para la primera reunión, y se hará mediante nuevo aviso, con arreglo a las normas antes expuestas.

Al tratarse de la última convocatoria posible, es decir, de segunda o tercera convocatoria, según el caso, se hará constar que la junta se celebrará con el número de socios o accionistas que concurran.

Ni en segunda ni en tercera convocatoria podrá modificarse el objeto de la reunión.

**Art. 5**.- El o los socios o accionistas que desearen ejercer el derecho conferido en el artículo 212 de la Ley de Compañías o que estuvieren en el caso de ejercer el derecho prescrito en los artículos 120 y 213, respectivamente, de la misma ley, justificarán ante el Superintendente de Compañías, Valores y Seguros la presentación de la solicitud en que piden a los órganos administrativos o de fiscalización, según el caso, la convocatoria a junta general.

Tratándose de la convocatoria pedida a los administradores o a los comisarios según el artículo 212 de la Ley de Compañías o al administrador o a los organismos directivos de la compañía de conformidad con los artículos 120 y 213 de la misma ley, el plazo máximo para que se celebre la junta correspondiente será el de quince días contados desde la fecha en que se hubiere efectuado la convocatoria.

Si las convocatorias pedidas conforme los artículos 120, 212 y 213 de la Ley de Compañías no se efectuaren por parte de los administradores o de los comisarios de la compañía, o si dichas convocatorias se realizaren violando de alguna forma lo establecido en los artículos 119 y 236 de la referida ley, o cualquiera de las disposiciones de este artículo, el o los socios o accionistas que hubieren pedido la convocatoria respectiva podrán solicitar a la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros que convoque a la junta general correspondiente. Para que el Superintendente de Compañías, Valores y Seguro disponga la convocatoria, el o los peticionarios deberán previamente, comprobar que han agotado el procedimiento establecido en las normas de los artículos 120, 212 y 213 de la Ley de Compañías.

En las convocatorias que hiciere la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros de conformidad con los artículos 212 y 213 de la Ley de Compañías, no se requerirá que los comisarios sean convocados personalmente según el artículo siguiente, pero será necesario que los mismos sean llamados expresamente por sus cargos en la publicación de la convocatoria respectiva.

En las convocatorias que hicieren los administradores, comisarios o bien la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros deberán transcribirse los asuntos que los peticionarios indiquen en su solicitud, sin que sea posible modificación alguna.

**Art. 6**.- Los comisarios serán convocados especial e individualmente por nota escrita, sin perjuicio de poder repetir ese llamado en el aviso que contenga la convocatoria general a los accionistas o socios.

Si en los casos previstos en la Ley de Compañías, el comisario convocare a la junta general, la convocatoria deberá hacerse en la forma señalada en el artículo 236 de la mencionada ley y este capítulo.

De ocurrir aquello, el comisario convocante prescindirá de lo dispuesto en el inciso anterior.

SUBSECCIÓN III: DE LAS JUNTAS UNIVERSALES

**Art. 7**.- No obstante lo dispuesto en los artículos anteriores, la junta general se entenderá convocada y quedará válidamente constituida en cualquier tiempo y cualquier lugar dentro del territorio nacional, para tratar cualquier asunto, siempre que esté presente la totalidad del capital pagado. Los asistentes deberán aceptar por unanimidad la celebración de la junta y suscribir el acta bajo sanción de nulidad.

Sin embargo, cualquiera de los asistentes puede oponerse a la discusión de los asuntos sobre los cuales no se considere suficientemente informado.

SUBSECCIÓN IV: DE LA CELEBRACIÓN

**Art. 8**.- Los socios o accionistas podrán hacerse representar en la junta general por persona extraña, mediante carta poder dirigida al representante legal.

**Art. 9**.- La carta o poder mediante el cual un socio o accionista encarga a otra persona para que le represente en la junta general, deberá contener lo siguiente:

1. Lugar y fecha;
2. Nombres y apellidos del socio o accionista que confiere la representación; y, el número de participaciones o acciones que ostenta;
3. Nombres y apellidos del representante;
4. Determinación de la junta o juntas respecto de las cuales se extiende la representación;
5. La declaración de que la persona designada como representante, no es comisario o auditor externo de cualquiera de las entidades que integran el sistema de seguro privado similar de la que va a celebrar la junta general; y,
6. La firma del socio o accionista representado y del representante.

**Art. 10**.- La representación es indivisible; por consiguiente, no podrán concurrir a la junta general el representante y el representado, ni más de un representante por el mismo representado. El mandante puede reasumir en cualquier momento el ejercicio de sus derechos, pero no podrá modificar el voto ya emitido a su nombre por su representante, salvo que la junta haya resuelto la reconsideración del asunto correspondiente.

**Art. 11**.- Los comisarios, administradores, miembros principales de los organismos administrativos y auditores externos no podrán ser designados representantes de un socio o accionista en la junta general. Tampoco podrán serlo los suplentes de tales funcionarios, cuando hubieren intervenido por los principales durante el ejercicio económico, cuyas cuentas e informes vayan a ser objeto de conocimiento y resolución de la junta general.

SUBSECCIÓN V: DEL QUÓRUM DE INSTALACIÓN Y DE LA MAYORÍA DECISORIA

**Art. 12**.- El secretario elaborará la lista de asistentes al iniciar la junta general a la hora para la que fue convocada y dejará constancia de que se ha completado el quórum reglamentario.

La junta general no podrá considerarse constituida para deliberar en primera convocatoria, si no está representado por los concurrentes a ella, por lo menos la mitad del capital pagado.

Transcurrida una hora desde aquella que fue señalada en la convocatoria, sin que se haya obtenido el quórum, la junta general se tendrá por no realizada y el secretario o quien hiciere sus veces dejará constancia escrita del particular.

**Art. 13**.- La elaboración de la lista de asistentes se fundamentará en el libro de participaciones y socios al tratarse de las compañías de responsabilidad limitada y, en el libro de acciones y accionistas al tratarse de las compañías anónimas. Para tales efectos los administradores deberán llevar a la junta, bajo su responsabilidad, el libro correspondiente.

Tratándose de acciones de propiedad de cónyuges, la representación de los mismos tendrá aquel de los dos, que tiene la calidad de administrador ordinario o extraordinario de la sociedad conyugal de acuerdo a las normas del Código Civil.

Los representantes legales o convencionales de las personas naturales y jurídicas justificarán su calidad. En caso de duda, el presidente podrá exigir la debida identificación.

**Art. 14**.- En las compañías de responsabilidad limitada el quórum de instalación de la junta general se formará sobre la base del capital social. En las compañías anónimas, tal quórum se establecerá sobre la base del capital pagado representado por las acciones o certificados provisionales que tengan o no derecho a voto.

**Art. 15**.- La sesión no podrá instalarse ni continuar válidamente sin el quórum señalado en la ley o en el estatuto, según se trate de primera o segunda convocatoria a la junta general; o bien de tercera, en los casos expresamente previstos en el artículo 240 de la Ley de Compañías, para las compañías anónimas.

**Art. 16**.- En las compañías cuyo capital pertenezca a una sola persona, las juntas generales se instalarán con la asistencia del único socio o accionista.

**Art. 17**.- Las prohibiciones para los administradores, constantes en el artículo 243 de la Ley de Compañías, no serán aplicables en los casos en los que el capital pertenezca a un solo socio o accionista, en los términos del artículo 19, sin perjuicio de las responsabilidades previstas en la ley para estos funcionarios.

La emisión del voto por parte de los administradores en los casos contemplados en el inciso anterior, deja a salvo los derechos de terceros, los que de ser lesionados podrán hacerse valer ante la justicia ordinaria.

**Art. 18**.- En las compañías anónimas las decisiones se adoptarán con las mayorías previstas en la Ley de Compañías o en el estatuto, según el caso, considerando las acciones con derecho a voto y en proporción a su valor pagado. Salvo las excepciones legales, las mayorías antedichas se computarán en relación con el capital pagado concurrente que tuviere derecho a voto.

En las compañías de responsabilidad limitada, las resoluciones se tomarán con las mayorías establecidas en la Ley de Compañías o en el estatuto, según el caso; y, salvo las excepciones determinadas en la ley o en el estatuto, tales mayorías se computarán en relación con el capital social concurrente a la sesión, sí así se hubiere establecido en el estatuto. De no ser así las resoluciones se tomarán con la mayoría de socios presentes.

Adoptada una resolución con el quórum legal o estatutario, ésta tendrá validez sin que la afecte el posterior abandono de uno o más socios o accionistas que dejen sin quórum a la junta.

SUBSECCIÓN VI: DE LA SUSPENSIÓN Y DE LA PRÓRROGA

**Art. 19**.- Todo socio o accionista tiene derecho a obtener de la junta general los informes relacionados con los puntos en discusión. Si alguno de los accionistas manifestare que no está suficientemente informado e instruido, podrá pedir que la reunión se difiera por tres días. Si la proposición fuere apoyada por un número de accionistas igual o superior a la cuarta parte del capital pagado representado por los concurrentes a la junta, ésta quedará diferida.

Si se solicitare un término más largo, la decisión deberá estar apoyada por un número de accionistas que ostente, por lo menos, la mitad del capital pagado representado por los concurrentes.

Este derecho no puede ejercerse sino una sola vez sobre el mismo objeto.

**Art. 20**.- No se diferirá la reunión cuando hubiese sido convocada por los comisarios con el carácter de urgente.

SECCIÓN II: DE LAS ACTAS Y DEL EXPEDIENTE

SUBSECCIÓN I: DE LA ELABORACIÓN Y APROBACIÓN DE LAS ACTAS

**Art. 21**.- De cada sesión de junta general deberá elaborarse un acta redactada en idioma castellano.

Las resoluciones de la junta de socios o accionistas son obligatorias desde el momento en que son aprobadas, pero será necesario que el acta esté debidamente firmada por los asistentes.

**Art. 22**.- Si se produjere cualquiera de las situaciones previstas en los dos primeros incisos del artículo 19, se extenderá un acta en la que constarán las causas del diferimiento de la junta, el nombre del socio o accionista proponente del diferimiento y la votación con que se hubiere apoyado la postergación de la junta, dentro de la cual se incluirá el porcentaje de votación que respalda al proponente.

**Art. 23**.- Las actas de las juntas generales se llevarán por cualquiera de los siguientes sistemas:

1. En un libro especial destinado para el efecto con hojas foliadas a número seguido, escritas en el anverso y reverso, en las cuales las actas figurarán una a continuación de otra, en riguroso orden cronológico, sin dejar espacios en blanco en su texto; y,
2. En hojas móviles escritas en el anverso y reverso que deberán ser foliadas con numeración continua y sucesiva; y, rubricadas una por una por el presidente y secretario de la junta.

**Art. 24**.- De cada junta general se formará un expediente con la copia del acta y de los demás documentos habilitantes que justifiquen que las convocatorias se hicieron en la forma prevista en la ley, este capítulo y los estatutos; así como aquellos documentos que hayan sido conocidos por la junta.

El acta de las deliberaciones y acuerdos de las juntas generales llevará las firmas autógrafas del presidente y del secretario de la junta.

Los originales se archivarán en la compañía, bajo custodia y responsabilidad del representante legal.

**Art. 25**.- Las actas podrán ser aprobadas por la junta general en la misma sesión. Copia de toda acta de junta general de socios o accionistas, firmada por el presidente y secretario de la junta o certificada por éste, se remitirá a la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros, conjuntamente con los documentos que hayan sido conocidos en ella, dentro de los quince días siguientes a la fecha de la reunión.

SUBSECCIÓN II: DE SU CONTENIDO

**Art. 26**.- El acta de la junta general contendrá los siguientes datos:

1. Nombre o denominación de la entidad de que se trate y la determinación del capital pagado;
2. El lugar, día y fecha de la celebración de la junta general; la hora de iniciación y de terminación de la misma;
3. Los nombres de las personas que intervienen en ella como presidente y secretario;
4. El enlistamiento de los accionistas que concurran a la sesión, indicando sus nombres y apellidos; si intervienen por sus propios derechos o como representantes o con ambas calidades a la vez, señalando los nombres de los representados; las acciones pagadas tanto del accionista como del mandante, si las tuviere, y el número de votos a los que tiene derecho; se indicará además quienes comparecen como accionistas y tienen la calidad de administradores;
5. La transcripción de la convocatoria cuando se trata de junta universal; o, del orden del día acordado;
6. La relación sumaria y ordenada de las deliberaciones de la junta general, así como la transcripción de las resoluciones de ésta;
7. La proclamación de los resultados, con la constancia establecida de los votos a favor, en blanco y de las abstenciones;
8. La mención de los documentos incorporados al expediente de la sesión;
9. La aprobación del acta, si se la hiciere en la misma sesión; y,
10. Las firmas del presidente y secretario de la junta general.

En el caso previsto por el artículo 238 de la Ley de Compañías, el acta llevará, bajo prevención de nulidad, las firmas de todos los socios o accionistas asistentes a la reunión.

SECCIÓN III: DE LAS FACULTADES DEL SUPERINTENDENTE DE COMPAÑÍAS, VALORES O SEGUROS O SU DELEGADO

**Art. 27**.- Para los efectos del artículo 447 de la Ley de Compañías, cuando el Superintendente de Compañías, Valores o Seguros o su delegado, concurriere a la realización de una junta general de socios o accionistas tendrá las siguientes atribuciones:

1. Verificar si la convocatoria se ha efectuado de conformidad con la ley, este capítulo y el estatuto.
2. Comprobar la calidad de los socios o accionistas y la legal representación de unos u otros; la existencia del quórum legal o estatutario y la correcta instalación de la junta;
3. Vigilar que las decisiones que se adopten se ciñan a la ley, a este capítulo y a los estatutos;
4. Verificar que en el acta se haga una correcta relación de los asuntos tratados en la junta general;
5. Comprobar la correcta conformación del expediente de la junta general;
6. Cumplir con lo expuesto en el artículo 4; y,
7. Señalar el plazo dentro del cual el secretario de la junta le confiera copia certificada del acta, la misma que será agregada al informe pertinente.

**Art. 28**.- La petición en la que se solicita la concurrencia del Superintendente de Compañías, Valores y Seguros o su delegado a una junta general de una entidad del sistema del seguro privado, deberá ser presentada con veinticuatro horas de anticipación por lo menos, a la fecha de reunión de la junta general; y podrá ser realizada por cualquier socio o accionista de la compañía, o por el representante legal de la entidad.

A la petición se acompañará copia de la convocatoria.

DISPOSICIONES GENERALES

PRIMERA.- Los estados financieros y sus anexos, los informes del administrador, de los comisarios y de los auditores externos, estarán a disposición de los socios o accionistas en las oficinas de la entidad para su conocimiento y estudio, por lo menos, con quince días de anticipación a la fecha de la reunión de la junta general que debe conocerlos. El aviso a los socios o accionistas podrá ser publicado en la convocatoria a la junta general, siempre y cuando ésta se haga con quince días antes de la reunión.

SEGUNDA.- Para el cómputo de los plazos señalados en este capítulo se contarán todos los días, incluidos los sábados, domingos y feriados.

TERCERA.- Cuando se resuelvan aumentos de capital, se sujetarán los socios o accionistas a lo regulado en el estatuto social y a la Ley General de Seguros y su Reglamento General. Igualmente, deberán aprobarse en la misma sesión las reformas al estatuto social que sean del caso.

CUARTA.- Los errores de cálculo y mecanográficos que pudieran haberse cometido en la redacción de las actas y que fueren debidamente comprobados y aceptados como tales por el Superintendente de Compañías, Valores y Seguros o su delegado, serán susceptibles de enmienda en cualquier tiempo.

QUINTA.- En todo lo no previsto en el presente capítulo, será aplicable en forma supletoria lo dispuesto en la Ley de Compañías y en su reglamento sobre juntas generales.

SEXTA.- Los casos de duda en la aplicación de este capítulo serán resueltos por el Superintendente de Compañías, Valores y Seguros o la Junta de Política y Regulación Monetaria y Financiera, según el caso.

CAPÍTULO III: PRINCIPIOS DE UN BUEN GOBIERNO CORPORATIVO

SECCIÓN I: ÁMBITO Y OBJETIVO

**Art. 1**.- Las empresas de seguros y compañías de reaseguros, con el propósito de aplicar los principios de transparencia, que son parte de los principios básicos de responsabilidad social y procurar la operatividad de los principios de un buen gobierno corporativo, deberán incorporar en sus estatutos y reglamentos, manuales de políticas internas y en la estructura organizacional los aspectos que se detallan en este capítulo, que será de cumplimiento obligatorio para todas las instancias de la organización; se insertarán los derechos y deberes mínimos que tienen los miembros del directorio: diligencia, lealtad, comunicación y tratamiento de los conflictos de interés.

Estos principios que regulan el diseño, integración y funcionamiento de los órganos de gobierno de la empresa, deben cumplirse por los tres poderes dentro de una sociedad: accionistas; directorio; y, alta administración.

Un buen gobierno corporativo provee los incentivos para proteger los intereses de la compañía y de los accionistas, monitoriza la creación de valor y uso eficiente de los recursos brindando transparencia de información.

Los principios básicos de responsabilidad social que rigen la gestión empresarial son: cumplimiento de la ley; comportamiento ético; respeto a las preferencias de los grupos de interés; rendición de cuentas; y, transparencia.

**Art. 2**.- Las políticas generales que aplicará la junta general de accionistas deberán constar en los estatutos de la entidad controlada.

**Art. 3**.- El directorio de las empresas de seguros y compañías de reaseguros emitirá las políticas y los procesos que permitirán ejecutar las disposiciones de los estatutos o reglamentos, así como otras disposiciones que permitan garantizar un marco eficaz para las relaciones de propiedad y gestión, transparencia y rendición de cuentas.

Tales objetivos deberán estar vinculados a las políticas de suscripción de riesgos, inversiones, administración integral de riesgos, reaseguro, comercialización, desarrollo de la entidad y financiamiento de sus operaciones, entre otras.

Para este objetivo el directorio constituirá comités de carácter consultivo, que tendrán por objeto asesorar a dicho cuerpo colegiado en la determinación de la política y estrategia, en las materias antes mencionadas, reportarán, directamente o por intermedio del gerente general, a esta instancia de gobierno corporativo.

El directorio tendrá la función de aprobar, revisar y supervisar las estrategias de la empresa de seguros y compañías de reaseguros, los planes de acción, los presupuestos anuales, la aprobación de los objetivos de corto y largo plazo, el control y seguimiento mensual de los resultados de las entidades.

El directorio es también responsable de asegurar que los altos directivos realicen sus operaciones cotidianas de forma eficaz y oportuna de acuerdo con las estrategias, políticas y procedimientos de las empresas de seguros y compañías de reaseguros; promoviendo una cultura de administración de riesgos sana, de cumplimiento y un tratamiento justo a los clientes; suministrando información veraz, adecuada y oportuna a los accionistas, incorporando procedimientos adecuados a las mejores prácticas corporativas.

Estas políticas y procesos se formalizarán en un documento que se definirá como el "Código de gobierno corporativo", el mismo que deberá contemplar, por lo menos, los siguientes aspectos:

1. Exponer con claridad los asuntos sobre los cuales debe decidir la junta general de accionistas y el directorio, de conformidad con los estatutos.

Se deberá enunciar la participación de estas dos instancias de gobierno corporativo en los procesos de fijación de los objetivos y estrategia del negocio. Dichos objetivos y políticas deben considerar los límites de tolerancia al riesgo que la organización desea asumir.

Establecer la forma de intervención del directorio, en la fijación, toma de decisiones y seguimiento de tales objetivos y estrategias;

2. Asegurar la participación de los accionistas en las deliberaciones de los asuntos presentados en la junta general, a fin de elevar las condiciones de participación de los accionistas. A fin de elevar las condiciones de participación de los accionistas, las entidades propondrán programas de capacitación dirigidos a elevar el conocimiento de los accionistas dentro de la actividad aseguradora, para lo cual les mantendrán informados sobre dichos programas;
3. Determinar la forma de evaluar y resolver los conflictos de interés en caso que se presenten entre los accionistas, miembros del directorio, representantes legales y administradores; esta política deberá considerar las relaciones de propiedad y gestión, que pueden generar conflictos de interés a fin de revelarlas.

En ese sentido también es aplicable, el identificar la existencia de influencias significativas en las políticas financieras y de operación de las distintas entidades que integran el sistema de seguro privado;

4. Definir e integrar los niveles de control en la organización, así como implementar las políticas para la revelación adecuada y a tiempo de todos los asuntos relevantes de la empresa de seguros y compañías de reaseguros, incluyendo la situación financiera, su desempeño, la tenencia accionaria y su administración de los sistemas de control interno vigentes en la entidad y su efectividad;
5. Contar con un código de ética, formalmente establecido, en donde se deben precisar los fundamentos esenciales a los cuales se debe acoger la entidad, las instancias que resolverán los casos de incumplimiento y el régimen de sanciones;
6. Conformar el comité de retribuciones, definición de sus responsabilidades básicas e informes pertinentes sobre los lineamientos de política que deberá adoptar la junta general de accionistas sobre el nivel de la remuneración y compensación de los ejecutivos de la entidad revelada adecuadamente. El informe y sus recomendaciones sobre la escala de aplicación de las remuneraciones y compensaciones deberá estar:

a. Alineada con la gestión prudencial de riesgos; y,
b. Cumplir con los criterios que se puedan considerar adecuados para reducir los incentivos no razonables que los ejecutivos y empleados tomen riesgos indebidos que puedan:

1. Poner en riesgo la seguridad y solvencia de las entidades controladas; o,
2. Generar efectos serios adversos sobre las condiciones económicas o la estabilidad financiera de las empresas de seguros y compañías de reaseguros;

7. Implementar políticas y procesos que determinen la estructuración de un sistema de información y difusión sobre aspectos que deba conocer la junta general para la toma de decisiones, entre las cuales se deben considerar aquellas concernientes a:

a. Condición y, posición financiera, relaciones relevantes, así como la existencia de influencias significativas de otras entidades relacionadas con la propiedad o administración;
b. Nivel de riesgos asumidos por la entidad en los que conste la revelación y las exposiciones a los diferentes riesgos, (mapa de riesgo institucional en la que se evidencien los diferentes riesgos, pero de manera especial los riesgos inherentes a la actividad aseguradora, los riesgos de crédito, liquidez y mercado y riesgos operativos), así como las acciones de control recomendadas para mitigar tales posiciones;
c. Informe trimestral del auditor interno sobre la suficiencia de los sistemas de control interno vigentes en la entidad y, la aplicación adecuada de la administración y gestión de riesgos; o cuando la situación lo amerite;
d. Aplicación de la política de transparencia frente al usuario de seguros y las estadísticas de reclamos y consultas realizadas por los clientes, aquellas resueltas por la entidad o las que hubiere tomado conocimiento el organismo de control;
e. Los lineamientos y aplicación del código de ética y las políticas tendientes a mitigar los conflictos de interés, así como los casos presentados para el conocimiento del comité y sus resoluciones; y,

Los lineamientos y aplicación de la política de remuneraciones e incentivos a los empleados, ejecutivos, alta gerencia y miembros del directorio;

8. El directorio, para conocimiento de la junta general de accionistas, independientemente de la opción de mantener para su consulta la información señalada en el numeral anterior, deberá presentar en su informe o en las memorias institucionales: el marco de estrategias, objetivos, políticas y límites de tolerancia al riesgo que la organización hubiere asumido o asumir. En caso del informe a la junta general de accionistas, estos límites deberán referirse a: concentración y calidad de inversiones y de los riesgos asumidos, nivel de capital y reservas técnicas, calidad de servicio, niveles de remuneración y los casos presentados ante el comité de ética;
9. Establecer los mecanismos a través de los cuales se asegure la confidencialidad de la información a la que acceden los accionistas;
10. Definir las políticas, procesos y mecanismos de rendición de cuentas que permitan evaluar la gestión de los órganos de gobierno de la organización, por parte de los grupos de interés, accionistas, empleados y control social, sobre la eficiencia y eficacia del desempeño de sus funciones, independientemente de la evaluación de control interno que les corresponde.

La rendición de cuentas no podrá dejar de enunciar con claridad los siguientes aspectos:

a. Cumplimiento de los objetivos estratégicos definidos por la institución controlada; ejecución de la política de acceso a la información para los accionistas, empleados y clientes; efectividad del ambiente de control y los temas representativos enunciados por las instancias de la organización encargadas de su evaluación, auditoría interna, auditoría externa, comité de administración integral de riesgos y comité de cumplimiento;
b. Política de determinación y resolución de los conflictos de interés que permita identificar con claridad las relaciones de la entidad con otras instituciones en las que tenga influencia significativa los accionistas, directores, administradores;
c. Política de retribuciones y evaluación del desempeño de los empleados, ejecutivos, alta gerencia y del directorio de la administración;
d. Revelación sobre las prácticas de transparencia referentes a los usuarios de seguros considerando los siguientes aspectos:

1. Cumplimiento de la normativa de transparencia en referencia a contenidos de información previa a la contratación y en el proceso de contratación de los servicios de seguros;
2. Estadísticas de las consultas y reclamos presentados por los clientes;
3. Definición de los mecanismos de autoevaluación del servicio al cliente con precisión de los indicadores de gestión e informes de seguimiento de los mismos; y.
4. Reclamos administrativos presentados para el conocimiento de la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros y su resolución; y,

11. Establecer los lineamientos adecuados para observar el cumplimiento del código de ética, analizar los casos de incumplimiento y determinar las sanciones a aplicarse; y,
12. Establecer un apropiado plan de sucesión de ejecutivos, identificando los posibles sucesores y prever su calificación para dar continuidad a la administración de la organización.

SECCIÓN II: ESTRUCTURA

**Art. 4**.- Los órganos de control que apoyan a su gestión se componen del: comité de administración integral de riesgos, comité de retribuciones, comité de ética y comité de cumplimiento.

**Art. 5**.- El comité de retribuciones estará conformado por dos (2) miembros del directorio, un representante adicional nombrado por la junta general de accionistas, quien lo presidirá y el gerente general, administrador principal o representante legal en calidad de miembro. Este comité se encargará de vigilar la remuneración de los empleados, ejecutivos y de la gerencia y miembros del directorio; cuando se trate de la fijación de la remuneración del gerente general, administrador principal o representante legal éste no podrá pronunciarse. Todos los miembros tienen derecho a voz y voto, sus decisiones se adoptarán por mayoría simple. En caso de empate dirimirá el presidente del comité. Los miembros del comité elegirán de fuera de su seno a al secretario del comité.

Sus atribuciones y funciones serán las siguientes:

1. Proponer a la junta general la política sobre la cual se establecerá la escala de remuneraciones y compensaciones de los empleados, ejecutivos y miembros del directorio, de manera que la política y la escala recomendada para la aprobación de la junta general de accionistas guarde consistencia con los niveles de riesgo definidos por la organización, considerando el horizonte de tiempo de tales riesgos, definiendo criterios adecuados para reducir los incentivos no razonables para que los ejecutivos y empleados tomen riesgos indebidos que afecten a la sostenibilidad de la entidad, o provoquen efectos serios adversos que afecten la situación económica y financiera de la entidad;
2. Vigilar el cumplimiento de la escala de remuneraciones aprobada para la alta dirección y otros altos cargos, para que guarde consonancia con la cultura, los objetivos, la estrategia y el entorno, según consten en la formulación de la política retributiva; e;
3. Incorporar, en el informe anual de labores que presenta el presidente del directorio a la junta general ordinaria de accionistas, un acápite sobre el nivel de cumplimiento de la política de retribuciones. Cuando se produzca un hecho relevante, éste deberá ser puesto en conocimiento del directorio, en forma inmediata.

**Art. 6**.- El comité de ética estará conformado por representantes de los accionistas, administración y empleados, y en forma previa a ejercer sus funciones deberán ser previamente calificados por la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros, Los miembros del comité de ética deberán reunir los mismos requisitos y no estar incurso en las prohibiciones que se requieren para ser calificado miembro del directorio. Cada parte deberá participar con por lo menos con un representante. El número de integrantes deberá cuidar equidad entre las partes. El comité lo presidirá el representante del directorio, Todos los miembros tienen derecho a voz y voto, sus decisiones se adoptarán por mayoría simple. En caso de empate dirimirá el presidente del comité. El funcionario encargado de la administración de recursos o talento humano será el encargado de la secretaria de comité.

**Art. 7**.- El comité de ética se encargará de establecer el contenido del código de ética que además de las declaraciones de los principios y de las responsabilidades, de la forma de proceder dentro de la organización, deberán situar las restricciones en la actuación de los empleados; establecer un procedimiento para evitar vicios o conflictos de interés; determinar medidas sancionadoras ante los incumplimientos de los principios y deberes dependiendo de la gravedad del caso; y, definir el proceso.

Estos valores y principios, son al menos los siguientes:

1. Cumplimiento de la ley y normativa vigente:

a. Cumplir con la Constitución de la República del Ecuador, Ley General de Seguros y demás leyes aplicables; y, la normativa expedida por la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros y la Junta de Política y Regulación Monetaria y Financiera; y,
b. Cumplir con las disposiciones vigentes sobre obligaciones fiscales, relaciones laborales; transparencia de la información; defensa de los derechos del consumidor; y, responsabilidad ambiental;

2. Respeto a las preferencias de los grupos de interés:

a. Actuar debidamente, sin buscar beneficios personales dentro del cumplimiento de sus funciones, ni participar en transacción alguna en que un accionista, funcionario, directivo o administrador o su cónyuge o conviviente y parientes dentro del segundo grado de consanguinidad o primero de afinidad, tengan interés de cualquier naturaleza;
b. Dar buen uso de los recursos de la empresa; y, cuidar y proteger los activos, software, información y herramientas, tangibles e intangibles;
c. Cumplir siempre con el trabajo encomendado con responsabilidad y profesionalismo:
d. Reconocer la dignidad de las personas, respetar su libertad y su privacidad;
e. Reclutar, promover y compensar a las personas en base a sus méritos;
f. Respetar y valorar las identidades y diferencias de las personas.- Se prohíben actos de hostigamiento y discriminación basados en la raza, credo, sexo, edad, capacidades diferentes, orientación sexual, color, género, nacionalidad, o cualquier otra razón política, ideológica, social y filosófica;
g. Se prohíbe el acoso verbal (comentarios denigrantes, burlas, amenazas o difamaciones, entre otros), físico (contacto innecesario u ofensivo), visual (difusión de imágenes, gestos o mensajes denigrantes u ofensivos), o sexual (insinuaciones o requerimiento de favores);
h. No laborar bajo los efectos de bebidas alcohólicas, ni bajo los efectos de sustancias estupefacientes o psicotrópicas, ni fumar dentro de las instalaciones de la entidad;
i. Proveer y mantener lugares de trabajo seguros y saludables;
j. Queda prohibido todo acto de violencia dentro de la entidad;
k. Impedir descargas en las computadoras, de programas o sistemas ilegales o sin licencia;
l. Está prohibido ofrecer bienes o servicios no autorizados por la entidad; y, sus funcionarios o empleados se encuentran impedidos de asesorar negocios a empresas competidoras; y,
m. La entidad no debe realizar negocios de ninguna clase con personas que se aparten de las normas éticas y legales mencionadas en este capítulo;

3. Transparencia:

a. Informar en forma completa y veraz a los usuarios de seguros acerca de los productos, servicios y costos de los mismos;
b. Difundir información contable y financiera fidedigna;
c. Resguardar la información activa y pasiva de sus clientes, en función de la reserva o sigilo bancario y no utilizarla para beneficio personal o de terceros;
d. Los directivos, funcionarios y empleados deberán abstenerse de divulgar información confidencial de los distintos grupos de interés; y,
e. La publicidad de la entidad deberá ser clara, precisa, oportuna, razonable, adecuada, validada, veraz y completa, relacionada con los productos y servicios ofertados por las empresas de seguros y compañías de reaseguros, conforme a principios de competencia leal y de buena práctica de negocios, preparada con un debido sentido de responsabilidad social y basada en el principio de buena fe. Asimismo, debe ser exenta de elementos que pudieran inducir a una interpretación errónea de las características de los productos y servicios que ofrece la entidad; y,

4. Rendición de cuentas:

a. Informar sobre el cumplimiento de los objetivos y responsabilidades otorgados, tanto de las instancias definidas en el interior de la organización como de ésta hacia a la sociedad;
b. Demostrar en sus informes de gestión que sus transacciones han sido efectuadas dentro del marco legal y ético; y,
c. Elaborar un informe anual que contenga la rendición de cuentas sobre la gestión y cumplimiento de las prácticas de buen gobierno corporativo y el código de ética, debiendo ponerlo en conocimiento de la junta general de accionistas y al público en general a través de su página web.

SECCIÓN III: REQUERIMIENTOS DE INFORMACIÓN

**Art. 8**.- Un buen gobierno deberá conformarse sobre la base de un conjunto sistemático de políticas y procesos sometidos a mejora continua, acompañados de información estructurada que permita revelar:

1. Las actividades o los mecanismos requeridos para alcanzar la aplicación de los principios enunciados;
2. La información pertinente para cada aspecto y grupo de interés; y,
3. Los indicadores que expresen los resultados alcanzados.

El propósito del buen gobierno corporativo es que tanto las actividades, mecanismos, contenidos de información e indicadores de seguimiento se gestionen como un proceso formalizado e integrado, sujeto a definiciones en las instancias de gobierno de la entidad y evolución de su eficacia y eficiencia.

**Art. 9**.- Indistintamente de las políticas definidas en el estatuto de la organización sobre la revelación obligatoria de información relacionada con la gestión de los órganos máximos de la entidad, se deberá incluir los mecanismos apropiados para cada grupo de interés, de modo que cubra adecuadamente el concepto de rendición de cuentas y las oportunidades de participación.

La información deberá difundirse de una manera accesible y precisa y comprenderá:

1. Procedimientos para la selección de los directores, condiciones y frecuencia en la que se realiza la selección o renovación;
2. Procedimientos para realizar la votación en las juntas generales de accionistas;
3. Código de ética que rige la institución, así como cualquier otro marco de política que guíe el gobierno corporativo, tales como los lineamientos sobre los cuales se realiza la evaluación de la actuación del directorio;
4. Lineamientos adoptados por la institución para evitar conflicto de intereses entre los accionistas y otras partes relacionadas, los casos de estudio y las conclusiones que se hubieren presentado;
5. Información sobre las políticas de retribución definidos para los miembros de la alta administración, y la política de incentivos que se aplica en la institución, informe que deberá ser presentado por el comité de retribuciones;
6. Información sobre la fecha, el lugar de celebración y el orden del día de las juntas generales de accionistas;
7. Información de la condición financiera de la entidad, informes de auditoría interna y externa, con las observaciones pertinentes dentro del ámbito de su competencia, especialmente sobre la suficiencia de los sistemas de control interno y la aplicación adecuada de la gestión de riesgos incluyendo el cumplimiento de las disposiciones de lavado de activos;
8. Informe del directorio sobre la gestión correspondiente y el cumplimiento de los objetivos institucionales y a las posiciones de riesgo asumidas por la entidad en los diferentes tipos de riesgos, (mapa institucional de riesgo) y las acciones de control recomendadas para minimizar tales posiciones;
9. El contenido de la información a revelarse considerará la complejidad de las operaciones de la institución, la composición de la propiedad, estructura de la organización y responsabilidades de los principales niveles jerárquicos;
10. La descripción de la estructura organizacional deberá precisar las principales funciones y responsabilidades otorgadas a cada instancia de la organización en las que se pueda observar el tipo de decisiones que cada nivel jerárquico puede adoptar, diferenciando aquellas de orden estratégico de aquellas de orden operativo y de control;
11. Estadísticas de reclamos y consultas realizadas por los clientes, aquellas resueltas por la institución o las que hubiere tomado conocimiento el organismo de control; e,
12. Información suficiente de los aspectos que van a someterse a la junta así como la información financiera correspondiente a la que puede incorporarse los informes de los respectivos comités si fuere pertinente.

**Art. 10**.- Los mecanismos de difusión de las entidades deberán otorgar las facilidades correspondientes para que los accionistas puedan realizar preguntas sobre la información que se hubiere difundido, aquella relacionada con la condición financiera de la entidad, informes de auditoría interna, externa y el informe relacionado con la rendición de cuentas de los miembros actuales del directorio, gestión de riesgo, conflictos de interés detectados, informes de cumplimiento del comité de ética.

Estos mecanismos deberán ser accesibles y permitir plantear consultas sobre las cuestiones que serán sometidas a decisión, sin dejar de observar las limitaciones razonables e implementación de procesos de autenticación que ofrezca las seguridades debidas de la información a difundir.

SECCIÓN IV: INDICADORES QUE PERMITAN EVALUAR LA PRÁCTICA DE PRINCIPIOS DE GOBIERNO CORPORATIVO

**Art. 11**.- A fin de observar los principios de transparencia orientados a difundir información objetiva y homogénea, las empresas de seguros y compañías de reaseguros deberán publicar en su página web institucional, la información contenida en el anexo 1. La página web de las entidades deberá tener una Sección definida para este tipo de indicadores, bajo el título de "Indicadores de gobierno corporativo", así también deberán remitir dicha información una vez al año en las estructuras que para el efecto determine este organismo de control.

El directorio de la entidad presentará ante la junta general de accionistas, un informe detallado con la información definida en el anexo 1, el que deberá venir adjunto al acta de la junta general de accionistas.

DISPOSICIONES GENERALES

PRIMERA.- La Superintendencia de Compañías, Valores y Seguro verificará el cumplimiento de las disposiciones de este capítulo.

SEGUNDA.- Los casos de duda, así como los no contemplados en el presente capítulo, serán resueltos por la Junta de Política o Regulación Monetaria y Financiera o por el Superintendente de Compañías, Valores y Seguros, según el caso.

CAPÍTULO IV: RANGOS SALARIALES PARA LOS ADMINISTRADORES Y REPRESENTANTES LEGALES DE LAS EMPRESAS DE SEGUROS Y COMPAÑÍAS DE REASEGUROS

SECCIÓN I: DEFINICIONES

**Art. 1**.- Para efectos de lo regulado en el presente capítulo, se entenderá por:

1. Cargo.- Es la agrupación de todas aquellas actividades realizadas por un solo empleado en lugar específico, en el organigrama de la empresa;
2. Sueldo o salario fijo.- Es la cantidad de dinero que se acuerda entre el patrono y el empleador por el desempeño de un trabajo en un determinado período;
3. Variable.- Se consideran los ingresos en efectivo que percibe el trabajador, relacionados con el desempeño o la gestión de las responsabilidades asignadas; generalmente se refieren a bonos por rendimiento, por cumplimiento de metas u objetivos, por vacaciones, entre otras;
4. Sueldo neto.- Es el resultado del valor bruto descontando todos los impuestos y requerimientos legales (Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, impuesto a la renta, entre otros); es decir, es el valor neto del cual dispone el trabajador;
5. Beneficios.- Son los ingresos cuantificables monetariamente o no, que recibe el trabajador de su empleador, que son adicionales a su salario fijo o variable. Estos podrían incluir: seguro de vida, seguro médico, guardaespaldas, chofer, plan de telefonía celular, vehículo, vivienda, movilización, entre otros;
6. Monetario.- Representa todos los ingresos o rubros expresados en dinero que percibe un cargo determinado. Está compuesto por el sueldo fijo, variable, beneficios monetarios, y otros ingresos. No incluye utilidades ni beneficios de ley (décimo tercer y cuarto sueldos y fondos de reserva), ni los beneficios o ingresos no monetarios;
7. No monetario.- Representa los ingresos no cuantificables en dinero que percibe un cargo determinado. Está compuesto por algunos beneficios como vehículos, vivienda, guardaespaldas, entre otros;
8. Remuneración.- Es la suma del salario monetario (fijo y variable) más todos los beneficios monetarios y no monetarios que recibe de forma periódica un trabajador por el desempeño de un trabajo o la realización de una tarea específica en un período determinado. Para la aplicación del presente capítulo se entenderá a la remuneración en un período mensual;
9. Representante legal.- Se refiere a la persona o personas que actúan en nombre de la institución del sistema financiero y tienen facultad legal o estatutaria de contraer obligaciones y ejercer o reclamar derechos;
10. Nivel ejecutivo.- En el nivel más alto de la institución, integrado por la presidencia, vicepresidencias, apoderados, gerencias, o cualquier denominación que adopte el estatuto o el contrato. En él se toman decisiones de tipo estratégico, relativas al cumplimiento de metas y objetivos de la institución;
11. Nivel operativo.- Está representado por los departamentos en los que se desarrollan las tareas relativas al giro del negocio de la institución. Incluye la mayoría de los cargos de la entidad;
12. Primera línea.- Se refiere a los funcionarios, en nivel ejecutivo, que son la cabeza de la institución, y podría incluir a los siguientes cargos, en función del tipo de entidad que se trate: directores, gerente general, presidente ejecutivo, vicepresidentes o apoderados con facultad individual para representar;
13. Segunda línea.- Se refiere a los funcionarios, en nivel ejecutivo, que forman parte de la administración de la institución en segundo nivel después de la cabeza o que dependen directamente de aquella. Podrían referirse, dependiendo el tipo de institución y sin perjuicio de otras denominaciones que se adopten, a vicepresidentes, apoderados sin representación individual, gerentes de área, entre otros, que ejerzan responsabilidades en el ámbito general o nacional; y,
14. Última línea.- Se refiere al cargo de nivel operativo en la institución, cuyos servicios son predominantemente de naturaleza intelectual, que percibe la remuneración más baja en relación a los otros cargos de igual naturaleza.

SECCIÓN II: METODOLOGÍA A APLICARSE

**Art. 2**.- Los rangos salariales máximos que deberán observarse están orientados exclusivamente a los representantes legales y a los administradores de la primera línea, incluyendo directores, es decir, aquellos cargos cuya responsabilidad es tomar decisiones estratégicas orientadas al cumplimiento de los objetivos de la entidad, y cuya gestión pueda conllevar el riesgo de responsabilidad personal patrimonial conforme a la ley:

No obstante también se incluyen dentro de los rangos de remuneración máxima, a aquellos funcionarios y empleados que, sin ejercer los cargos precisados en el inciso anterior, posean directa o indirectamente, o se encuentren vinculados a quienes posean, el 6% o más del capital de la institución; o, se encuentren ellos mismos o su cónyuge, conviviente, o parientes dentro del cuarto grado de consanguinidad o segundo de afinidad, vinculados por administración, de conformidad con lo establecido en el capítulo XIII "Normas para la determinación de las personas naturales o jurídicas vinculadas por propiedad, administración o presunción con las personas jurídicas que integran el sistema de seguro privado", del Título III "De la Vigilancia, Control e Información del Sistema de Seguro Privado, de este libro.

La remuneración que determine este organismo de control será el valor máximo que puede percibir el empleado o funcionario en un determinado cargo, sin perjuicio de que a dichos cargos podrían asignarse una remuneración menor en función del perfil, tamaño y complejidad de la entidad aseguradora.

Los rangos salariales correspondientes al nivel operativo, deberán ser determinados y fijados por las empresas de seguros y compañías de reaseguros, en función de sus propios parámetros internos.

**Art. 3**.- El cálculo de la remuneración de un cargo determinado se estimará a través de la suma de todos los sueldos netos mensuales, variables y beneficios monetarios y no monetarios percibidos en el año por un determinado trabajador, divididos para doce (12). Es decir, en dicha remuneración se considerará además del sueldo neto mensual, aquellos bonos periódicos u ocasionales, así como los demás beneficios que se confieran durante el año completo.

**Art. 4**.- Los rangos remunerativos dependerán del tamaño de la empresa de seguros y compañía de reaseguros, puesto que aquello permite determinar el riesgo sistémico, niveles de responsabilidad, carga operativa, entre otros factores. Para el efecto, se clasifican a las empresas de seguros en función del nivel de primas netas emitidas; y, a las compañías de reaseguros en función de las primas de reaseguros aceptadas, de la siguiente manera:

1. Empresas grandes.- Son aquellas que superan el promedio de primas netas emitidas o primas de reaseguros aceptadas del total del mercado asegurador o reaseguró ador, respectivamente; y,
2. Empresas medianas y pequeñas.- Son aquellas que no superan el promedio de primas netas emitidas o primas de reaseguros aceptadas del total del mercado asegurador o reasegurador, respectivamente.

**Art. 5**.- Para el cálculo de las remuneraciones, se considerará:

1. En las empresas clasificadas como "grandes".- Los cargos que ocupen la primera línea no podrán percibir una remuneración mayor a cuarenta (40) veces la remuneración de la última línea; los cargos que ocupen la segunda línea de dichas empresas de seguro, no podrán percibir una remuneración mayor a treinta (30) veces la remuneración de la última línea; y, la primera línea no podrá percibir una remuneración mayor a la segunda línea en dos (2) veces.
2. En las empresas clasificadas como "medianas" y "pequeñas".- Los cargos que ocupen la primera línea no podrán percibir una remuneración mayor a veintiséis (26) veces la remuneración de la última línea; los cargos que ocupen la segunda línea de dichas empresas de seguros, no podrán percibir una remuneración mayor a veinte (20) veces la remuneración de la última línea; y, la primera línea no podrá percibir una remuneración mayor a la segunda línea en dos (2) veces.

**Art. 6**.- Los rangos remunerativos más elevados estarán dirigidos a la primera línea de la empresa. En ningún caso, un empleado podrá percibir una remuneración superior a la que establezca la presente norma para dichos cargos. Todo pago en exceso a lo regulado, será considerado como indebido para todos los efectos legales, sin perjuicio de las sanciones que pueda imponer la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros, conforme a la ley.

DISPOSICIÓN GENERAL ÚNICA.- Los casos de duda en la aplicación del presente capítulo serán resueltos por la Junta de Política y Regulación Monetaria y Financiera o el Superintendente de Compañías Valores y Seguros, según el caso.

CAPÍTULO V: DE LAS NORMAS DE PRUDENCIA TÉCNICA FINANCIERA Y RESERVAS TÉCNICAS

SECCIÓN I: NORMAS SOBRE EL RÉGIMEN DE RESERVAS TÉCNICAS

SUBSECCIÓN I: ALCANCE Y DEFINICIONES

**Art. 1**.- El régimen de reservas técnicas comprende la identificación y la metodología de cálculo de los distintos tipos de reserva, que deberán acreditar en todo momento las empresas de seguros y las compañías de reaseguros, correspondientes a los montos que deben reflejarse en el pasivo del balance general para atender las contingencias y obligaciones que emergen de los contratos de seguros, así como las desviaciones en los resultados y siniestralidad esperada.

**Art. 2**.- Las empresas aseguradoras y las compañías reaseguradoras deben obligatoriamente constituir y contabilizar permanentemente sus reservas técnicas de acuerdo a la metodología y reglas establecidas en este capítulo.

Cuando se haga referencia a empresas de seguros y compañías de reaseguros, se entenderá que nos referimos conjuntamente a la actividad aseguradora y a la de reaseguro.

**Art. 3**.- Para efectos de la aplicación de este capítulo, se determinan las siguientes definiciones:

1. Reserva de riesgos en curso-primas no devengadas (RRC).- Esta reserva tiene por objeto cubrir las obligaciones provenientes de primas emitidas derivadas de contratos de seguros, por el período de vigencia no extinguido a la fecha de su constitución.

La reserva de riesgos en curso se deberá calcular al cierre de cada mes;

2. Reserva por insuficiencia de primas.- Esta reserva se constituye cuando la reserva de primas no devengadas resulta insuficiente para cubrir todos los riesgos y gastos futuros que correspondan al período de cobertura no extinguido a su fecha de cálculo. El ingreso por primas debe ser suficiente para cubrir los siniestros, los gastos de liquidación de siniestros, costos de adquisición y gastos de administración de las pólizas y proporcionar un margen para utilidades. Sin embargo, puede ocurrir que dicho monto sea insuficiente, por lo que se requiere la constitución de esta reserva adicional;
3. Reserva para siniestros pendientes avisados.- Es el monto reservado en el balance de un asegurador para cumplir con el costo último total estimado de atender todas las reclamaciones derivadas de los siniestros que han ocurrido y han sido avisados, hasta el final del balance mensual o cierre de ejercicio económico;
4. Reserva para siniestros ocurridos y no reportados.- Corresponde al monto reservado en el balance de un asegurador para cumplir con el costo último total estimado de atender todas las reclamaciones derivadas de los siniestros que habiendo ocurrido hasta el final del balance mensual o cierre de ejercicio económico, no han sido avisados. Adicionalmente, esta reserva debe incluir los ajustes de reserva derivados de siniestros ocurridos y no suficientemente reportados;
5. Reserva matemática.- Es el valor actuarial presente del pasivo de un asegurador por los futuros pagos de beneficios, incluyendo beneficios ya declarados, después de deducir el valor actuarial presente de aquellos componentes de futuras primas que puedan ser asignados al cumplimiento de los pasivos correspondientes a vida individual, rentas vitalicias, planes de pensiones y seguros afines;
6. Reservas relacionadas a contratos de seguros de vida.- En adición de las reservas matemáticas, se deben constituir reservas para reflejar otras obligaciones a cargo del asegurador, especialmente aquellas referidas al ahorro o inversión de los asegurados; y,
7. Reserva de desviación de siniestralidad.- Es el monto de recursos que una empresa aseguradora deberá mantener en aquellos ramos en los cuales su siniestralidad es poco conocida, altamente fluctuante, de baja frecuencia y alta severidad para hacer frente a las desviaciones de siniestralidad cuando estas oscilaciones van en perjuicio del asegurador.

SUBSECCIÓN II: METODOLOGÍA DE CÁLCULO

**Art. 4**.- La metodología para el cálculo de las reservas técnicas deberá involucrar los siguientes aspectos según corresponda:

1. Las empresas de seguros deben estar en capacidad de dar cobertura, en todo momento, a las obligaciones a favor de los asegurados mientras dure la vigencia de la póliza, en razón que está sujeta a pérdidas potenciales, en caso se presente el siniestro;
2. Los seguros deben pagar los siniestros de los asegurados que incurren en pérdidas durante el período de vigencia del seguro. En cualquier momento los siniestros pueden (1) ser reportados a la compañía aseguradora y entrar al proceso de ajuste y liquidación, o (2) haber ocurrido pero no haber sido reportados a la compañía aseguradora.

Los costos por siniestros de todo tipo de contrato, son reconocidos cuando ocurren. En consecuencia la reserva técnica de obligaciones pendientes debería incluir: (1) Los siniestros conocidos y/o en proceso de liquidación; y (2) Una estimación de pérdidas por los siniestros ocurridos y no reportados.

En tal sentido los siniestros deben ser registrados en cuanto son denunciados por los asegurados, debiendo la reserva ser estimada por cada siniestro sobre una base individual. De esta manera se conforma la reserva técnica por los siniestros ocurridos.

Los siniestros ocurridos y no reportados son determinados utilizando metodologías que permitan realizar estimaciones sobre los desfases en la presentación de los siniestros ocurridos; y,

Nota: Numeral reformado por el artículo 1 de la resolución No. 306-2016-S. 2-12-2016 expedida por la JPRMF, R.O. Suplemento 913. 30-12-2016.

3. El cálculo de la reserva de siniestros avisados deberá tener en cuenta la totalidad de reclamaciones reportadas aún cuando éstas hayan sido parcialmente pagadas; la totalidad de las reclamaciones incurridas pero no suficientemente reportadas; y, los ajustes sobre gastos derivados de la resolución final y pago de los siniestros. Será suficiente que por cualquier medio se conozca de la ocurrencia de un siniestro para que la empresa aseguradora constituya en forma inmediata la reserva correspondiente.

En el cálculo de la reserva para siniestros ocurridos y no reportados, se deberá contemplar la estimación de todos los siniestros, que habiendo ocurrido aún no han sido reportados; los gastos de la liquidación de los mismos a fin de reflejar el gasto total en que incurrirá la compañía por las obligaciones derivadas del contrato de seguros; y, los ajustes de reserva derivados de siniestros ocurridos y no suficientemente reportados. Para el cálculo de las reservas de siniestros ocurridos y no reportados, en la metodología descrita en el anexo 2 de este capítulo, se tomará en cuenta hasta el cincuenta por ciento (50%) del valor de los salvamentos efectivizados por seguro.

Nota: Numeral reformado por el artículo 1 de la resolución No. 306-2016-S, 2-12-2016 expedida por la JPRMF, R.O. Suplemento 913, 30-12-2016.

**Art. 5**.- Para los efectos de la metodología aplicable a cada una de las reservas técnicas se tendrá en cuenta lo siguiente:

1. Reservas de riesgos en curso-primas no devengadas.- Las empresas de seguros para el cálculo de estas reservas utilizarán el método denominado base semi mensual, según el cual se establece el vencimiento promedio de las pólizas en la mitad del mes y se consideran las fracciones de veinticuatroavos de las primas no devengadas como reserva.

El cálculo de reserva de riesgos en curso se realizará póliza por póliza o por certificados de cobertura en el caso de seguros corporativos o colectivos.

Para efectos de cálculo de las reservas de riesgos en curso de pólizas de vigencia anual se tomará el 70% de la prima neta retenida, entendida como la prima neta emitida, aquella a la que se descuenta las cesiones en reaseguro proporcional.

Cuando las pólizas o certificados tengan cobertura menor a un año, se calculará una reserva correspondiente al 40% de la totalidad de prima neta retenida, la cual deberá mantenerse por el término de la cobertura del contrato.

En el caso de cancelación de la póliza se liberará únicamente la reserva constituida hasta el momento de la cancelación.

La fecha que determina el cálculo de la reserva de riesgos en curso será la fecha de inicio de vigencia de la póliza, que debe coincidir con el inicio de la cobertura del riesgo, no debiendo considerarse para tales efectos el estado de pago de la prima.

Para el seguro de transporte marítimo se deberá constituir una reserva equivalente al cien por ciento (100%) de la prima neta retenida y se lo mantendrá por el lapso de dos (2) meses.

Para el seguro de transporte aéreo y terrestre se deberá constituir una reserva equivalente al cien por ciento (100%) de la prima neta retenida y se lo mantendrá por el lapso de un (1) mes.

Para los seguros que se comercialicen exclusivamente en el ramo de asistencia médica, se deberá constituir una reserva de riesgo en curso equivalente al diez por ciento (10%) de la sumatoria de los contratos vigentes en cada mes. Este porcentaje de reservas se constituirán en dos partes iguales. La liberación de estas reservas se realizará al término de la vigencia del contrato.

Nota: Inciso incluido por subnumeral 1.1 del numeral 1 del Art. 1 de la Res. 377-2017-S, 22-05-2017, expedida por la JPRMF, 2 Suplemento R.O. 22, 26-06-2017.

Las compañías de reaseguros para la constitución de las reservas de riesgos en curso utilizarán mensualmente el método denominado por mitades, equivalente a una suma no inferior al 40% del valor de las primas netas emitidas en el año, tanto para las pólizas de vigencia anual como de corto plazo, menos las primas netas retrocedidas, estas reservas serán liberadas anualmente, o al final de la vigencia. Cuando la vigencia de la póliza es mayor a un año, se constituirá la reserva para riesgos en curso por el método semi mensual por el primer año de vigencia y los valores correspondientes a los años posteriores deberán registrarse como un pasivo diferido. De inmediato se complete la vigencia del primer año, se transferirá a producción, el valor de la prima correspondiente a la segunda anualidad y se procederá con el cálculo de la reserva por el método semi mensual por el segundo año de vigencia y así sucesivamente hasta agotar la vigencia de la póliza.

En caso de que se realice el pago de prima anticipado por parte del asegurado, éste debe ser invertido en su totalidad.

En lo que respecta a la contabilización del movimiento mensual de la reserva de riesgos en curso, se realizará la constitución y liberación neta mensual; entendiéndose por neto el valor correspondiente a la constitución o liberación de la reserva del mes de cálculo de la misma.

El procedimiento general para la constitución de esta reserva consta en el anexo No. 1, de este capítulo;

Nota: Numeral reformado por el artículo 1 de la resolución No. 306-2016-S, 2-12-2016 expedida por la JPRMF, R.O. Suplemento 913, 30-12-2016.
Nota: Numeral reformado por artículo 1 de Resolución de la Junta de Política Monetaria y Financiera No. 523, publicada en Registro Oficial 10 de 2 de Agosto del 2019 .

2. Reserva de insuficiencia de prima.- Adicionalmente a las reservas referidas, se constituirá una reserva de insuficiencia de prima (RIP) para todos los ramos. Se exceptuará del cálculo los productos de vida individual, rentas vitalicias, planes de pensiones y cualquier otro tipo de seguro que requiera de reserva matemática de vigencia mayor a un año.

La reserva de insuficiencia de prima se determinará para cada ramo de la siguiente manera:

Nota: Para leer Formula, ver Registro Oficial Suplemento 44 de 24 de julio de 2017, página 74.

Para efectos de este cálculo se definen los ingresos y egresos técnicos por ramo de la siguiente manera:

Egresos técnicos por ramo = CS + GA + CP + PRnP

Ingresos técnicos por ramo = PNRD + CR

En la cual se define:

CS: Costo de siniestros
GA: Gastos de administración
CP: Comisiones Pagadas
PRnP: Primas de Reaseguros No Proporcionales
CR: Comisiones Recibidas
PNRD: Prima neta retenida devengada

La empresa aseguradora constituirá una reserva cuando el porcentaje por ramo de la relación entre egresos técnicos e ingresos técnicos sea mayor al cien por ciento (100%). Si este porcentaje fuera negativo para cualquiera de los ramos, la empresa de seguros y reaseguros presentará las explicaciones correspondientes ante el organismo de control, el que determinará la constitución de la reserva por insuficiencia de primas pertinente a ese ramo.

Si la relación entre egresos e ingresos técnicos por ramo i es mayor a 100%, entonces la reserva a constituir será igual a la relación entre egresos técnicos sobre ingresos técnicos del ramo i, del último ejercicio, menos 100% y por la prima neta retenida devengada del ramo i, del último período anual cerrado.

La reserva total por insuficiencia de primas será igual a la sumatoria del cálculo señalado para cada ramo.

El significado de las variables que intervienen en esta fórmula es aquel definido en el formato del estado de resultado técnico financiero calculado para el sistema de seguro privado, consolidado vida y generales, aplicado a cada uno de los ramos autorizados.

La distribución de los gastos administrativos se realizará sobre la base de una política formalmente adoptada de distribución de costos por ramos y un sistema de información adecuadamente estructurado.

Mientras las compañías de seguros y empresas de reaseguro no cuenten con la política formalmente adoptada de distribución, referida en el párrafo precedente, los gastos administrativos serán distribuidos según la participación por cada tipo de seguro en las primas netas retenidas.

Esta reserva se constituirá el 31 de enero de cada año, con base en el cierre contable del 31 de diciembre anterior, manteniéndose durante todo el ejercicio económico. Se libera con el nuevo cálculo del ejercicio siguiente.

De manera excepcional, en los casos en que se inicien nuevos riesgos en empresas de seguros ya constituidas o cuando se trate de nuevas empresas, el cálculo de la reserva por insuficiencia de primas se realizará luego de veinte y cuatro (24) meses de iniciadas las operaciones en ese riesgo.

Las empresas aseguradoras que presenten una relación de egresos e ingresos técnicos superior al 100% en el ramo i, al término de cada ejercicio económico, deberán explicar la estrategia de negocio aplicada y las acciones correctivas o los cambios estratégicos necesarios para controlar tales desequilibrios. El informe correspondiente deberá ser parte del informe del comité de riesgo.

Nota: Numeral sustituido por el artículo 1 de la resolución No. 306-2016-S, 2-12-2016 expedida por la JPRMF, R.O. Suplemento 913, 30-12-2016.

3. Reserva de desviación de siniestralidad.- Esta reserva tiene por objeto compensar las desviaciones negativas de siniestralidad a fin de obtener la suficiente estabilidad técnica a nivel de mercado, de cada ramo de seguro en los cuales su siniestralidad es altamente fluctuante, estocástica, de baja frecuencia y alta severidad de acuerdo al estudio de la evolución histórica de siniestralidad realizado para el efecto.

En los ramos de vida en grupo, lucro cesante a consecuencia de incendio y líneas aliadas, marítimo, aviación, responsabilidad civil, equipo y maquinaria, obras civiles, dinero y valores, todo riesgo para contratistas, montaje de maquinaria, rotura de maquinaria, pérdida de beneficio por rotura de maquinaria, fidelidad, BBB, fianzas, crédito interno y todo riesgo petrolero se calculará aplicando un porcentaje a la prima neta retenida del ramo en cuestión. El porcentaje a estará definido en base a la siguiente tabla:

Nota: Frase eliminada "vida en grupo" en el último inciso por subnumeral 1.3 del numeral 1 del Art. 1 de la Res. 377-2017-S, 22-05-2017, expedida por la JPRMF, 2 Suplemento R.O. 22, 26-06-2017.

Nota: Segundo inciso de este numeral sustituido por el artículo 1 de la resolución No, 306-2016-S. 2-12-2016 expedida por la JPRMF, R.O. Suplemento 913, 30-12-2016

Nota: Para leer Formula, ver Registro Oficial Suplemento 44 de 24 de julio de 2017, página 76.

Esta reserva se calculará al 31 de enero de cada año, con datos de diciembre ejercicio económico anterior, es de carácter acumulativo y se libera cuando después de dos (2) años consecutivos, el índice de siniestralidad neto de la empresa para el ramo considerado, se mantenga por debajo del índice de siniestralidad neto ajustado del mercado del ramo considerado, durante el mismo periodo;

4. Reserva de siniestros pendientes avisados.- El monto de esta reserva corresponderá a la sumatoria del valor estimado de indemnización, incluidos los gastos de ajuste de la pérdida de cada una de las reclamaciones avisadas y no canceladas al final del período. Para la estimación de esta reserva, las empresas aseguradoras deberán utilizar un método técnicamente reconocido para la cuantificación del costo final de cada siniestro y estarán en la obligación de mantener el valor reservado para cada uno de los siniestros debidamente actualizado de acuerdo con cualquier información obtenida por la compañía sobre el costo final de éstos, tales como informes de funcionarios de la compañía, ajustadores de siniestros o cualquier otra información relevante y siguiendo el principio de prudencia, se tomará el valor que refleje el mayor nivel de riesgo. Esta reserva será creada en cuanto se tenga conocimiento por cualquier medio de la ocurrencia del siniestro.

En el evento que una entidad aseguradora sea demandada para el pago de un siniestro, el valor de la reserva deberá corresponder al valor de la pérdida hasta la suma asegurada, adicionando los gastos y costas judiciales, así como los intereses de mora a que haya lugar y se mantendrá hasta la obtención de una sentencia ejecutoriada. En caso de detectarse, en reiteradas ocasiones, excesivas diferencias entre las reservas de siniestros por liquidar y los siniestros pagados correspondientes a dichas reservas, se impondrá las sanciones establecidas que para el efecto determine este ente regulador.

El registro de esta reserva será siniestro a siniestro y se deberá mantener para cada siniestro, un registro histórico de la evolución de la reserva.

El cálculo de la reserva de siniestros pendientes avisados deberá tener en cuenta la totalidad de las reclamaciones reportadas sin descontar la participación del reasegurador. La empresa de seguro deberá constituir la reserva respectiva, registrando el monto total de la pérdida en la cuenta del pasivo, con débito por la retención de la compañía a la cuenta del gasto, constitución de reservas para siniestros pendientes y por la participación de los reaseguradores, en la cuenta recuperación de siniestros avisados por reaseguros cedidos, al activo.

Dentro del monto sujeto a inversión obligatoria será considerado el valor correspondiente a la retención de la compañía;

5. Reserva de siniestros ocurridos y no reportados.- El monto de esta reserva se determina de acuerdo a la evolución de siniestralidad histórica de cada ramo. Para ello, las aseguradoras deberán aplicar a cada ramo, el método principal, que corresponderá al método denominado "triángulos de siniestralidad" en la versión conocida como "Chain Ladder". La información siniestral será clasificada por trimestre de ocurrencia, trimestre de aviso y trimestre de pago, para lo cual se deberá construir una base de datos mensual para un período no menor de tres (3) años para empresas de seguros y no menor a cinco (5) años para compañías de reaseguros.

Para los seguros que se comercialicen exclusivamente en el ramo de asistencia médica de la información siniestral será clasificada por mes de ocurrencia, mes de aviso y mes de pago, para lo cual se deberá construir una base de datos mensual para un período no menor de un año.

Nota: inciso incluido por subnumeral 1.2 del numeral 1 del Art. 1 de la Res. 377-2017-S, 22-05-2017, expedida por la JPRMF, 2 Suplemento R.O. 22, 26-06-2017.

Sin embargo, en aquellos ramos en los que las aseguradoras no cuenten con suficiente frecuencia siniestral o bien carezcan de información estadística suficiente por tratarse de ramos nuevos, podrán optar por la aplicación de las metodologías señaladas a continuación, lo cual deberá ser debidamente justificado, informado y sometido a la aprobación de la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros:

Las metodologías de validación señaladas en el párrafo anterior también deberán incorporar el comportamiento efectivamente observado de los salvamentos efectivizados por seguros.

Nota: Último inciso agregado por el artículo 1 de la resolución No. 306-2016-S, 2-12-2016 expedida por la JPRMF, R.O. Suplemento 913, 30-12-2016.

1. Método básico, para la estimación de la reserva para siniestros ocurridos y no reportados IBNR, para los ramos en que las aseguradoras presenten casos de poca frecuencia y alta severidad. No obstante, una vez que el ramo disponga de masa siniestral suficiente, se deberá aplicar el método principal; o,
2. Método transitorio de cálculo de la reserva de siniestros ocurridos y no reportados IBNR de aplicación en aquellos casos de ramos nuevos sin suficiente experiencia siniestral.

(Reformado con resolución No. 306 de 2 de diciembre de 2016; R.O. Suplemento 913 de 30 de Diciembre del 2016)

El procedimiento para el cálculo de esta reserva se detalla en el anexo 2, de este capítulo.

Las empresas de seguros deberán implementar una metodología de validación de esta reserva (Back-Testing) que permita comparar los resultados reales de un trimestre actual particular con las correspondientes proyecciones realizadas en periodos anteriores para el trimestre actual considerado. La entidad de control requerirá al final de cada ejercicio económico los estudios de Back-Testing suscritos y avalados por un actuario o experto matemático con la finalidad de establecer la razonabilidad de los saldos de la reserva constituida.

En el caso que las compañías comprueben o consideren que los métodos anteriores no se ajustan a la experiencia de sus carteras o ramos, éstas podrán proponer una metodología alternativa, los cuales deberán ser presentados mediante una nota técnica actuarial a la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros. Esta nota técnica deberá contener los antecedentes técnicos que sustenten la metodología y tendrá que ser suscrita por un actuario o experto matemático previamente calificado por esta entidad de control. Si el resultado obtenido con la metodología alternativa es inferior al resultado que se obtenga utilizando la metodología descrita en el anexo 2, el organismo de control requerirá de la presentación de pruebas de validación semestrales.

Nota: Inciso reformado por el artículo I de la resolución No. 306-2016-S, 2-12-2016 expedida por la JPRMF, R.O. Suplemento 913, 30-12-2016.

Si el organismo de control lo considera pertinente, podrá ordenar la revisión de tal metodología alternativa, por parte de un actuario o firma actuarial calificada diferente a la que realizó el cálculo. El costo de los servicios del actuario o firma actuarial, serán cubiertos por las compañías de seguros o empresa de reaseguros.

Nota: Inciso agregado por el artículo 1 de la resolución No. 306-2016-S, 2-12-2016 expedida por la JPRMF, R.O. Suplemento 913, 30-12-2016.

Asimismo, la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros podrá disponer que el monto de la reserva de siniestros ocurridos y no reportados se determine por otros métodos actuariales si considera que el monto calculado mediante el método señalado en el anexo 2 o el método alternativo propuesto por la compañía resultan insuficientes y pueden comprometer la solvencia de la empresa.

La empresa de seguros deberá revelar en una nota a los estados financieros el método utilizado en cada caso y presentar un anexo con el resumen del cálculo en cada caso;

6. Reserva matemática.- Para los seguros de vida individual, rentas vitalicias, planes de pensiones y cualquier otro tipo de seguro que requiera de reserva matemática, se constituirá una reserva del cien por ciento (100%) de la reserva matemática calculada mediante criterios actuariales basados en estándares generalmente aceptados sobre todas las pólizas vigentes. Dentro de los seguros que requieren de reserva matemática se incluyen coberturas de vida, asistencia médica, invalidez y accidentes, a plazos mayores a un (1) año, con primas únicas o periódicas niveladas y/o que incluyan aspectos de ahorro o anticipo de primas, señalando con carácter meramente enunciativo: los planes de seguros de carácter individual o colectivo, ya sean éstos temporarios, vida entera, dótales, universales, de primas flexibles, vida entera a interés variable o sensible, rentas vitalicias, rentas vitalicias con período garantizado, retiros programados.

Las hipótesis utilizadas, fórmulas actuariales y los procedimientos de cálculo deberán ser presentados a la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros para su aprobación, mediante una nota técnica actuarial suscrita por un actuario de seguros o matemático, calificado por este organismo de control. Esta nota técnica actuarial deberá mantenerse siempre actualizada.

Las reservas matemáticas terminales anuales se determinarán para cada póliza vigente aplicando un método prospectivo, salvo que no fuera posible por las características del contrato considerado o se demuestre que las reservas obtenidas sobre la base de un método retrospectivo no son inferiores a las que resultarían de la utilización de un método prospectivo, lo cual deberá estar sustentado en la nota técnica actuarial. El método prospectivo corresponde al valor actuarial presente de las coberturas a prestar neto del valor actuarial presente las primas puras por vencer, sin incluir carga alguna en las primas ni modificación de la edad de contratación o de la de inicio del período de nivelación de primas.

Las reservas matemáticas de balance, que correspondan a cada ejercicio anual o con otra periodicidad, se podrán determinar en forma exacta o bien por interpolación lineal entre reservas matemáticas terminales, con la debida provisión correspondiente a las fracciones de prima a vencer.

En el caso de seguros de vida y coberturas adicionales con vigencia menor a un (1) año, para el cálculo de la reserva matemática se aplicará la metodología prevista para la determinación de la reserva de riesgos en curso-prima no devengada.

El cálculo y presentación de las reservas matemáticas deben regularmente ser certificados por un actuario de seguros. El informe actuarial debe contener una explicación del método seguido, una opinión fundada sobre la razonabilidad de las hipótesis utilizadas para el cálculo y un criterio sobre la veracidad de los resultados reflejados en el balance a la fecha de valuación, dejando expresa constancia en el informe, los valores brutos y netos de reaseguro.

El procedimiento para el cálculo de esta reserva se detalla en el anexo 3, de este capítulo; y,

7. Otras reservas seguros de vida.- En adición a las reservas matemáticas, se deben constituir reservas para reflejar otras obligaciones a cargo del asegurador, especialmente aquellas referidas al ahorro, fondos acumulados, saldo de cuenta, valor efectivo, dividendos acumulados sobre pólizas o inversión de los asegurados, además de los rendimientos generados.

En productos de vida universal, vida flexible, vida con inversión, temporales con ahorro y seguros afines se deberá reservar la totalidad del fondo acumulado sin descontar la penalización por rescate del asegurado.

Esta reserva se constituye por el valor total de lo ahorrado o por la obligación contraída y se libera por los ahorros retirados o cuando el asegurado se retire y sea penalizado, en todo caso su control debe ser póliza a póliza.

Las hipótesis utilizadas, fórmulas aduanales y los procedimientos de cálculo deberán ser presentados a la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros mediante una nota técnica actuarial suscrita por un actuario de seguros o experto matemático. Esta nota técnica actuarial deberá mantenerse actualizada.

SUBSECCIÓN III: DEL INFORME DE LOS AUDITORES EXTERNOS Y DEL PROCESO DE CONTROL

**Art. 6**.- Los auditores externos en su informe de aspectos relevantes de 30 de junio de cada año y en su dictamen de los estados financieros cortados al fin del ejercicio económico, deberán pronunciarse específicamente sobre la suficiencia de reservas técnicas, de acuerdo a los riesgos actuales y futuros de la empresa, así como sobre la idoneidad de los métodos técnicos usados para calcularlas.

Al 31 de marzo de cada año, las empresas de seguros y compañías de reaseguros deben remitir a la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros un informe técnico -financiero suscrito en todas sus partes por un actuario o experto matemático, el auditor interno y el representante legal sobre la suficiencia de las reservas técnicas y sobre los esquemas, métodos de validación y control utilizados. Dicho informe debe haber sido sometido previamente a consideración y aprobación del directorio en la empresa aseguradora.

Asimismo al 30 de septiembre de cada año las empresas de seguros y compañías de reaseguros deben remitir al organismo de control un informe técnico - financiero de seguimiento con datos al 30 de junio de cada año, suscrito en todas sus partes por un actuario o experto matemático, el auditor interno y el representante legal, sobre la suficiencia de las reservas técnicas y sobre los esquemas, métodos de validación y control utilizados.

Como parte de la revisión realizada por el actuario o experto matemático, se deberá llevar a cabo, como un procedimiento adicional para la determinación de la suficiencia de las reservas técnicas de las Compañías de Seguros y Reaseguros, la revisión de los siguientes aspectos:

1. Que el proceso de instrumentación de las pólizas o certificados no supere los 30 días de plazo de la fecha de vigencia.
2. Si en los casos que la fecha de vigencia sea anterior al proceso de instrumentación de la póliza o del certificado, al inicio de la constitución de las reservas de riesgo en curso no correspondan a 23/24 para las de vigencia anual, y, para las de menor a un año que apliquen el factor del 40% de la prima computable.

Esta revisión se la realizará considerando una muestra representativa, definida bajo criterios estadísticos por medio de procedimientos informáticos, u otros orientados a lograr un mayor alcance de análisis. Los resultados sobre lo mencionado constituirán parte del informe a presentar en las fechas señaladas

Dicho informe debe haber sido sometido previamente a consideración y aprobación del directorio en la empresa aseguradora.

Nota: Inciso agregado por el artículo 4 de la resolución No. 306-2016-S, 2-12-2016 expedida por la JPRMF, R.O. Suplemento 913, 30-12-2016.

Nota: Artículo reformado por artículo 1, numeral 6 de Resolución de la Junta de Política Monetaria y Financiera No. 523, publicada en Registro Oficial 10 de 2 de Agosto del 2019 .

**Art. 7**.- Las empresas aseguradoras deberán diseñar un proceso de control estadístico de reservas técnicas (back-testing), en donde la experiencia actual deba ser comparada con el valor esperado de los eventos sobre los cuales se han constituido las reservas, de tal forma que las estimaciones sean permanentemente validadas con los resultados realmente obtenidos.

Los resultados del proceso de control estadístico de las reservas técnicas definidas en el inciso anterior deberán incluirse en los informes mencionados en el segundo y tercer inciso del artículo seis (6) del presente capítulo.

Nota: Inciso agregado por el artículo 4 de la resolución No. 306-2016-S. 2-12-2016 expedida por la JPRMF, R.O. Suplemento 913, 30-12-2016.

DISPOSICIONES GENERALES

PRIMERA.- Los directorios de las empresas aseguradoras deberán analizar y aprobar el estudio técnico sobre las metodologías de cálculo y validación de reservas, antes de ser presentado a la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros.

Por lo menos en forma trimestral, la gerencia de la empresa aseguradora deberá presentar al directorio un informe sobre el estado de las reservas técnicas y la validación de la suficiencia de las mismas, para su información y determinación de las medidas correctivas que sean del caso. Este informe deberá remitirse al organismo de control adjuntando copia certificada del acta de directorio ocho (8) días después de celebrada la sesión.

Nota: Inciso reformado por el artículo 5 de la resolución No. 306-2016-S. 2-12-2016 expedida por la JPRMF, R.O. Suplemento 913, 30-12-2016.

SEGUNDA.- Si las empresas de seguros y compañías de reaseguros presentan incumplimientos a la metodología de cálculo o deficiencias en la constitución de las reservas técnicas definidas en este capítulo, el organismo de control procederá a aplicar lo previsto en la norma de regularización para empresas de seguros y compañías de reaseguros, así como las sanciones correspondientes.

De manera excepcional el organismo de control podrá conceder un plazo no mayor a doce meses contados a partir de la fecha en que se haya detectado la deficiencia, para el registro de las reservas técnicas definidas en este capítulo, en caso de la ocurrencia de un evento catastrófico. Al efecto, la compañía de seguros o reaseguros que hubiere sufrido dicho impacto, deberá presentar ante el organismo de control un informe, aprobado por el directorio de la entidad y suscrito por su presidente y por el representante legal, que determine la severidad de las pérdidas, los requerimientos de reservas técnicas y de liquidez, las acciones pertinentes que adoptará la compañía para superar esta situación y el cronograma respectivo. El plazo para presentar este informe será de 30 días contados a partir de la fecha en que se detectó la deficiencia.

El incumplimiento en la constitución de reservas dentro del plazo otorgado por el organismo de control dará lugar a la aplicación de un programa de regularización de forma inmediata, sin perjuicio de las sanciones establecidas en la Ley General de Seguros.

Adicionalmente, el organismo de control, ante la ocurrencia de un evento catastrófico de conocimiento público que impacte en el cálculo de las reservas por insuficiencia de primas, riesgos ocurridos y no reportados, o desviación de siniestralidad, podrá autorizar, a petición de la entidad controlada, la exclusión de esos eventos en el cálculo de las reservas mencionadas, observando que las causas del incremento de tales reservas no provengan de prácticas inseguras del negocio, deficiencias en las políticas de riesgos de las propias entidades o por incumplimiento de las tarifas aprobadas por el organismo de control.

Las compañías de seguros y reaseguros afectadas por lo previsto en el inciso anterior, deberán presentar ante el organismo de control un informe aprobado por el directorio de las entidades y suscrito por el representante legal y por el presidente del directorio.

Nota: Artículo sustituido por el artículo 5 de la resolución No. 306-2016-S, 2-12-2016 expedida por la JPRMF, R.O. Suplemento 913, 30-12-2016.

TERCERA.- El cien por ciento (100%) de las reservas técnicas deberá mantenerse permanentemente invertido excepto la reserva de siniestros avisados que considerará únicamente la porción retenida que corresponda a la empresa de seguros.

CUARTA.- Para el cálculo de la reserva de riesgo en curso únicamente debe ser considerada la producción válida; es decir, las primas emitidas derivadas de los contratos de seguros, por el periodo de vigencia no extinguido a la fecha de su constitución.

Nota: Artículo agregado por el artículo 5 de la resolución No. 306-2016-S, 2-12-2016 expedida por la JPRMF, R.O. Suplemento 913, 30-12-2016.

QUINTA.- En caso de que el organismo de control detecte que dentro del libro de producción consten pólizas o certificados de seguro con reserva de riesgos en curso inferior a la reserva que corresponda, la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros, dispondrá la creación de una reserva adicional, a la que legalmente debió constituir la empresa, la cual será equivalente al 40% de la prima neta retenida para las pólizas o certificados de seguro cualquiera fuere su vigencia. Esta reserva adicional se mantendrá por el tiempo que reste a la vigencia de la póliza o certificado de seguro, y en el caso de que hubiere fenecido, esta reserva adicional se mantendrá por seis (6) meses a partir de la notificación del ente de control.

Nota: Artículo agregado por el artículo 5 de la resolución No. 306-2016-S, 2-12-2016 expedida por la JPRMF, R.O. Suplemento 913, 30-12-2016.

Nota: Frase "y con el 45%" incorporada con numeral 2 del Art. 1 de la Res. 377-2017-S, 22-05-2017, expedida por la JPRMF, Segundo Suplemento R.O. 22, 26-06-2017.

Nota: Disposición reformada por artículo 1, numeral 2 de Resolución de la Junta de Política Monetaria y Financiera No. 523, publicada en Registro Oficial 10 de 2 de Agosto del 2019 .

SEXTA.- La fecha que determina el cálculo de la reserva de riesgo en curso será la de inicio de vigencia de la póliza o del certificado del seguro. En los casos en que, por razones operativas, el proceso de instrumentación de la póliza o el certificado sea posterior a la vigencia, la base de cálculo de la reserva de riesgo en curso será la de la emisión del certificado o póliza y el factor con el que se iniciará la constitución de las reservas será 23/24 para la vigencia anual, y para las pólizas menores a un año se aplicará el factor del cuarenta por ciento (40%), de la prima computable.

El proceso de instrumentación de la póliza o el certificado no podrá superar los treinta (30) días.

Nota: Artículo agregado por el artículo 5 de la resolución No. 306-2016-S. 2-12-2016 expedida por la JPRMF, R.O. Suplemento 913, 30-12-2016.

Nota: "45%" incorporado con numeral 3 del Art. 1 de la Res. 377-2017-S, 22-05-2017, expedida por la JPRMF, Segundo Suplemento R.O. 22, 26-06-2017.

Nota: Disposición sustituida por artículo 1, numeral 3 de Resolución de la Junta de Política Monetaria y Financiera No. 523, publicada en Registro Oficial 10 de 2 de Agosto del 2019 .

SÉPTIMA.- La Superintendencia, en cualquier momento, evaluará el cálculo de las reservas técnicas de las compañías de seguros y reaseguros, con base a la revisión de una muestra representativa, definida bajo criterios estadísticos por medio de procedimientos informáticos, u otros orientados a lograr un mayor alcance de análisis; y, si determinare que la frecuencia de casos en los que exista desviaciones o incumplimientos de las prácticas y procedimientos de cálculo dispuestos por la normativa señalada en este capítulo son superiores al 10% de la muestra, la compañía de seguros o reaseguros estará obligada a constituir y mantener una reserva técnica adicional del diez (10%) por ciento de lo correspondiente a la reserva técnica observada a la fecha de la revisión realizada por el organismo de control. El porcentaje adicional se mantendrá por el periodo de un año contado a partir de la fecha de notificación por parte de la Superintendencia. Este requerimiento adicional será registrado en la cuenta contable "Otras Reservas".

Para la determinación de las desviaciones en la muestra se considerarán, entre otros, los siguientes factores:

1. Que las fechas de el proceso de instrumentación de la póliza o el certificado superen los 30 días de plazo de la fecha de vigencia;
2. Que el cálculo de las reservas de riesgo en curso no corresponda al inicio, a 23/24 para las de vigencia anual, y para las de menor a un año que no apliquen el factor del 40% a la prima computable;
3. Que las bases de datos para el cálculo de la reserva del IBNR no incluyan la información dispuesta en el Anexo 2.

Se dispondrá el mismo recargo de las reservas técnicas, por igual plazo, en caso de que la compañía de seguros o reaseguros no disponga de los sistemas informáticos adecuados que a criterio del organismo de control no aseguren el manejo consistente de la información para el cálculo de reservas técnicas, o para la operatividad de la compañía de seguros o de reaseguros. Esta reserva adicional será liberada en caso de que la compañía de seguros o reaseguros justifique haber superado la deficiencia técnica pertinente.

Nota: Artículo agregado por el artículo 5 de la resolución No. 306-2016-S, 2-12-2016 expedida por la JPRMF, R.O. Suplemento 913. 30-12-2016.

Nota: Numerales 1 y 2 reformados por artículo 1, numerales 4 y 5 de Resolución de la Junta de Política Monetaria y Financiera No. 523, publicada en Registro Oficial 10 de 2 de Agosto del 2019 .

OCTAVA.- Sin perjuicio de lo dispuesto en el presente capítulo, la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros, podrá imponer a las compañías de seguros y reaseguros, o a sus administradores las sanciones establecidas en los artículos 37 y 40 de la Ley General de Seguros.

Nota: Artículo agregado por el artículo 5 de la resolución No. 306-2016-S, 2-12-2016 expedida por la JPRMF, R.O. Suplemento 913, 30-12-2016.

NOVENA.- En el caso de que el organismo regulador determine que las cesiones del riesgo de suscripción realizadas mediante contratos de reaseguro no impliquen una adecuada transferencia de riesgo según lo establezca la Superintendencia de Compañías, Valores, se procederá a calcular una reserva de práctica insegura, la misma que será considerada dentro del monto sujeto inversión obligatoria por la totalidad de la cesión de reaseguro, sometiendo a la empresa a un programa de regularización inmediato, además de aplicar las sanciones que para estos casos la ley determine.

DÉCIMA.- La Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros dispondrá a las compañías de seguros y reaseguros el recargo del 10% de las reservas técnicas, en caso de inobservar lo referido en la Disposición General Sexta de este Capítulo, este recargo se mantendrá por seis meses, a partir de la instrucción impartida por el Organismo de Control.

Nota: Disposición agregada por artículo 1, numeral 7 de Resolución de la Junta de Política Monetaria y Financiera No. 523, publicada en Registro Oficial 10 de 2 de Agosto del 2019 .

DÉCIMA PRIMERA.- Los casos no previstos en este capítulo, serán resueltos por la Junta de Política y Regulación Monetaria y Financiera, conforme a sus atribuciones.

Nota: Disposición renumerada por artículo 1, numeral 7 de Resolución de la Junta de Política Monetaria y Financiera No. 523, publicada en Registro Oficial 10 de 2 de Agosto del 2019 .

DISPOSICIONES TRANSITORIAS

PRIMERA.- Para considerar en la metodología de cálculo de las reservas de siniestros ocurridos y no reportados el cincuenta por ciento de los salvamentos efectivizados previamente al registro de las reservas, las compañías de seguros y de reaseguros deberán presentar ante el organismo de control, para su evaluación el estudio comparativo de los resultados de la metodología que utilice los salvamentos en el porcentaje señalado y aquella que no los considere. Los resultados de la aplicación de tal metodología deberán remitirse al organismo de control, hasta el 31 de enero de 2017.

SEGUNDA.- Las compañías de seguros y de reaseguros deberán contar con una política formal de distribución de gastos administrativos por tipo de seguros y un sistema de información apropiadamente estructurado, hasta el 31 de diciembre de 2017 y remitido a la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros.

TERCERA.- Para efectos de que las empresas de seguros y reaseguros estabilicen las reservas técnicas y su liquidez, dados los requerimientos para atender obligaciones a raíz de los siniestros por el terremoto que afectó al país el 16 de abril de 2016, y mientras se cumplen los requisitos para la recuperación de los reaseguros, el cálculo de las reservas de riesgo en curso de pólizas de vigencia anual, demandará la constitución de reservas por el setenta por ciento (70%) de la prima neta retenida; y, en las pólizas o certificados que tengan cobertura menor a un año, se calculará una reserva correspondiente al cuarenta por ciento (40%). Estos porcentajes empezarán a regir desde el 1 de diciembre de 2016 hasta el 31 de marzo de 2019; a partir de esta última fecha los porcentajes serán los señalados en el artículo 5, numeral 5.1 de este capítulo.

CUARTA.-

Nota: Disposición derogada por artículo 1, numeral 8 de Resolución de la Junta de Política Monetaria y Financiera No. 523, publicada en Registro Oficial 10 de 2 de Agosto del 2019 .

CUARTA.- Aquellas compañías de seguros cuya modificación de la metodología de la reserva por insuficiencia de primas signifique un incremento de las reservas frente a lo registrado al mes de octubre de 2016, contarán con un plazo de 9 meses para su constitución, contados a partir de la fecha de emisión de esta resolución.

Nota: Disposiciones Transitorias agregadas por el artículo 5 de la resolución No. 306-2016-S, 2-12-2016 expedida por la JPRMF. R.O. Suplemento 913, 30-12-2016.

Nota: Disposición renumerada por artículo 2 de Resolución de la Junta de Política Monetaria y Financiera No. 523, publicada en Registro Oficial 10 de 2 de Agosto del 2019 .

QUINTA.- Las Compañías de Seguros dispondrán de un plazo de sesenta (60) días, para dar cumplimiento a lo establecido en la Disposición General Sexta sobre el plazo para el proceso de instrumentación de los certificados y pólizas.

Nota: Disposición agregada por artículo 2 de Resolución de la Junta de Política Monetaria y Financiera No. 523, publicada en Registro Oficial 10 de 2 de Agosto del 2019 .

ANEXO NO. 1: METODOLOGÍA PARA EL CÁLCULO DE RESERVAS DE RIESGOS EN CURSO - PRIMAS NO DEVENGADAS

Las reservas de riesgos en curso - primas no devengadas serán calculadas utilizando el método de base semimensual o método de los veinticuatroavos. De acuerdo a este método, el cálculo de las reservas se realiza sobre la hipótesis que en promedio, la emisión de las primas ocurre en la mitad del mes, y por lo tanto, se consideran las fracciones veinticuatroavas de las primas emitidas no devengadas como reserva. Los cálculos y actualización de las reservas de riesgos en curso - primas no devengadas se realizarán póliza a póliza o por certificados de cobertura en el caso de seguros corporativos o colectivos con movimientos mensuales, trimestrales, semestrales o anuales. El registro contable se realizará la constitución y liberación neta mensual; entendiéndose por neto el valor correspondiente a la constitución o liberación de la reserva del mes de cálculo de la misma.

I. Prima computable

Para efectos de aplicación de la presente metodología, la prima computable individual para cada póliza de seguro vigente a la fecha de cálculo, será determinada conforme a las siguientes reglas:

1.1 Para ese efecto se considera como prima neta retenida, a la prima emitida por seguro directo, coaseguro y reaseguro aceptado, deducida de coaseguro y de reaseguro cedido;
1.2 Si la vigencia de la póliza (o certificado de cobertura en el caso de seguros corporativos o colectivos) es anual, la prima computable para el cálculo de la reserva será equivalente al setenta y cinco por ciento (75%) de la prima neta emitida retenida;

Nota: Numeral reformado por el artículo 2 de la resolución No. 306-2016-S, 2-12-2016 expedida por la JPRMF, R.O. Suplemento 913, 30-12-2016.

1.3 Si la vigencia de la póliza (o certificado de cobertura en el caso de seguros corporativos o colectivos) es menor a un año, la prima computable para el cálculo de la reserva será equivalente al cien por ciento (100%) de la prima neta emitida retenida; y,
1.4 Si la vigencia de la póliza es mayor a un año, la prima computable para el cálculo de la reserva será equivalente al setenta y cinco por ciento (75%) de la prima anual neta emitida retenida. Sin embargo, si la vigencia de la póliza no es un número entero de años, la prima computable para la fracción de la última anualidad será equivalente al cien por ciento (100%) de la prima anual neta emitida retenida.

Nota: Numeral reformado por el artículo 2 de la resolución No. 306-2016-S, 2-12-2016 expedida por la JPRMF, R.O. Suplemento 913, 30-12-2016.

II. Procedimiento de cálculo de las reservas

Para determinar los montos de las reservas de riesgos en curso - primas no devengadas se aplica el proceso de cálculo que se detalla continuación:

2.1 Pólizas de vigencia anual

Para determinar los montos de las reservas de riesgos en curso - primas no devengadas para pólizas (o certificado de cobertura en el caso de seguros corporativos o colectivos) de vigencia anual, al final de cada mes, se aplicará a la prima computable de la póliza, la siguiente progresión:

Factor

J 23/24
J-1 21/24
J-2 19/24
J-3 17/24
J-4 15/24
J-5 13/24
J-6 11/24
J-7 9/24
J-8 7/24
J-9 5/24
J-10 3/24
J-11 1/24

A modo de ejemplo, para una póliza de vigencia anual cuyo inicio de vigencia es el 14 de marzo del año N (14/03/N), se aplicaría a la prima computable, la siguiente progresión:

Fecha de cálculo:

Factor

31/03/N 23/24
30/04/N 21/24
31/05/N 19/24
30/06/N 17/24
31/07/N 15/24
31/08/N 13/24
30/09/N 11/24
31/10/N 9/24
30/11/N 7/24
31/12/N 5/24
31/01/N+1 3/24
28/02/N+1 1/24

A modo de ejemplo, para una póliza de vigencia anual cuyo inicio de vigencia es el 14 de marzo del año N (14/03/N), se aplicaría a la prima computable, la siguiente progresión:

2.2 Pólizas de vigencia menor a un año.

Para determinar los montos de las reservas de riesgos en curso - primas no devengadas para pólizas (o certificado de cobertura en el caso de seguros corporativos o colectivos) de vigencia menor a un año, se aplicará a la prima computable de cada póliza un factor del 45%:

Nota: Numeral reformado por el artículo 2 de la resolución No. 306-2016-S, 2-12-2016 espedida por la JPRMF, R.O. Suplemento 913,30-12-2016.

PC = Prima computable para póliza de vigencia menor a un año.
RRC = 45%\*PC

2.3 Pólizas de vigencia mayor a un año,

Para cada anualidad de la póliza, se aplicará la metodología descrita para pólizas de vigencia anual. En caso de que la vigencia de la póliza no sea un número entero de años, para la fracción de la última anualidad se aplicará la metodología descrita para pólizas de corto plazo.

A modo de ejemplo, para una póliza cuyo inicio de vigencia es el 01/01/N y el fin de vigencia el 30/06/N+2:

Para las anualidades 01/01/N -31/12/N y 01/01/N+l -31/12/N+l se aplicará la metodología para pólizas de vigencia anual. Para el periodo 01/01/N+2 - 30/06/N+2 se aplicará la metodología para pólizas de vigencia menor a un año al cien por ciento (100%) de la prima anual neta emitida retenida.

2.4 Reserva total

Reserva total a constituir = Sumatoria reservas individuales.

ANEXO NO. 2: METODOLOGÍA PARA EL CÁLCULO DE RESERVAS DE SINIESTROS OCURRIDOS Y NO REPORTADOS (IBNR)

La aplicación de la metodología descrita en este anexo, deberá ser aplicada de forma independiente a cada uno de los seguros definidos en la clasificación de riesgos, emitida por la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros.

Nota: Inciso reformado por el artículo 3 de la resolución No. 306-2016-S, 2-12-2016 expedida por la JPRMF, R.O. Suplemento 913, 30-12-2016.

Las reservas IBNR para siniestros ocurridos y no reportados serán calculadas utilizando el método denominado triángulos de siniestralidad, en la versión conocida como Chain Ladder, la cual se basa en un arreglo matricial que permite clasificar los montos de siniestros por periodos de ocurrencia y periodos de diferimiento en el pago de los siniestros.

Los cálculos y actualización de las reservas de siniestros ocurridos y no reportados - IBNR se realizarán de forma trimestral, fijando como fecha de cálculo el final de cada trimestre. Para el efecto, consideramos como trimestres de cálculo los períodos 01/ENE - 31/MAR, 01/ABR - 30/JUN, 01/JUL - 30/SEP y 01/OCT - 31/DIC de cada año.

1. Información necesaria

Deben confeccionarse una base de siniestros pagados, una base de salvamentos efectivizados por cada tipo de seguros y una base de siniestros reservados de acuerdo a las estructuras que emita la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros.

Nota: Numeral reformado por el artículo 3 de la resolución No. 306-2016-S, 2-12-2016 expedida por la JPRMF, R.O. Suplemento 913,30-12-2016.

Para la aplicación de la metodología principal se requieren los datos de por lo menos tres (3) años de observación, esto es, de por lo menos doce (12) trimestres.

Las empresas deberán implementar sistemas de información que faciliten el cálculo. Dicho sistema deberá permitir la exportación de la información a formatos de hojas de cálculo, texto y en los formatos y plazos que la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros requiera y mantener un histórico de las bases consideradas para el cálculo.

2. Períodos de ocurrencia y diferimiento

Se denominará trimestre de ocurrencia al periodo trimestral en que se produjo un siniestro.

Para la base de siniestros pagados el período de diferimiento corresponde al número de trimestres transcurridos desde la ocurrencia hasta que se efectuó el pago de todo o parte del siniestro. Así por ejemplo, si un siniestro se produjo y fue pagado o parcialmente pagado en el trimestre 01/ENE - 31/MAR de un año cualquiera, el período de diferimiento será cero; en cambio si el pago se realizó en el trimestre 01/ABR - 30/JUN de ese mismo año, entonces el período de diferimiento será 1, y así sucesivamente.

Para la base de siniestros reservados el período de diferimiento corresponde al número de trimestres transcurridos desde la ocurrencia hasta que se efectuó la reserva del siniestro. Así por ejemplo, si un siniestro se produjo y fue reservado en el trimestre 01/ENE - 31/MAR de un año cualquiera, el período de diferimiento será cero; en cambio si la reserva se contabilizó en el trimestre 01/ABR - 30/JUN de ese mismo año, entonces el período de diferimiento será 1, y así sucesivamente.

El período de diferimiento siempre será expresado en números enteros 0, 1, 2, y así sucesivamente.

3. Procedimiento de cálculo de las reservas

Para determinar los montos de las reservas de siniestros ocurridos y no reportados - IBNR se utiliza el proceso de cálculo que se detalla a continuación, utilizando la siguiente notación:

k: número de trimestres observados (12 mayor o igual que k).
i: trimestre de ocurrencia l,2,...,k
j: período de diferimiento = 0,1,..., k -1

Cij: monto observado total por pago de siniestros ocurridos en el trimestre i, pagados con j trimestres de diferimiento y netos del cincuenta por ciento (50%) de los salvamentos efectivizados por cada tipo de seguro, observando que este monto sea como mínimo cero y en ningún caso negativo,
Nota: Texto de esta variable modificado por el artículo 3 de la resolución No. 306-2016-S7 2-12-2016 expedida por la JPRMF, R.O. Suplemento 913, 30-12-2016.

Rij: monto total de reservas de siniestros avisados por siniestros ocurridos en el trimestre i, y reservados luego de j trimestres de diferimiento.

3.1 Matrices de siniestralidad.- La empresas deberán construir las siguientes matrices de montos de siniestros:

3.1.1 Matriz de siniestros pagados.- Esta matriz está constituida por los montos observados totales por pago de siniestros ocurridos en el trimestre i, pagados con j trimestres de diferimiento y netos del cincuenta por ciento (50%) de los salvamentos efectivizados por cada tipo de seguro, observando que estos montos sean como mínimo cero y en ningún caso negativos.

Nota: Numeral reformado por el artículo 3 de la resolución No. 306-2016-S, 2-12-2016 expedida por la JPRMF, R.O. Suplemento 913, 30-12-2016.

Por esta razón esta matriz tiene forma triangular.

Por ejemplo, para el caso particular de doce (12) trimestres de observación (k=12), la matriz de siniestros de pagados para el cálculo de la reserva de siniestros ocurridos y no reportados - IBNR al final del doceavo trimestre queda constituida de la siguiente forma:

Nota: Para leer Cuadro, ver Registro Oficial Suplemento 44 de 24 de julio de 2017, página 93.

3.1.2 Matriz de reservas de siniestros reservados.-

Esta matriz está constituida por los montos de reserva de los siniestros ocurridos en el trimestre i, reservados con j trimestres de diferimiento. Por esta razón esta matriz tiene forma triangular.

Por ejemplo, para el caso particular de doce (12) trimestres de observación (k=12), la matriz de reservas de siniestros reportados para el cálculo de la reserva de siniestros ocurridos y no reportados -IBNR al final del doceavo trimestre queda constituida de la siguiente forma:

Nota: Para leer Cuadro, ver Registro Oficial Suplemento 44 de 24 de julio de 2017, página 93.

A partir de la matriz de reservas de siniestros reservados, se calculará el monto reservado total de siniestros avisados por siniestros ocurridos en el trimestre i. Se calculará mediante

Nota: Para leer Formula, ver Registro Oficial Suplemento 44 de 24 de julio de 2017, página 94.

3.2 Matriz de siniestros pagados acumulados.- A partir de la matriz de siniestros pagados, se construye una matriz de siniestros pagados acumulados de forma horizontal. Así, cada elemento de la nueva matriz corresponde al monto pagado de siniestros ocurridos en el trimestre i, pagados con un diferimiento no mayor a j trimestres.

Los elementos de esta nueva matriz los notamos con CAij y se calculan mediante la siguiente fórmula:

Nota: Para leer Formula, ver Registro Oficial Suplemento 44 de 24 de julio de 2017, página 94.

Para nuestro ejemplo, la nueva matriz de siniestros acumulados pagados tiene entonces la siguiente forma:

Nota: Para leer Cuadro, ver Registro Oficial Suplemento 44 de 24 de julio de 2017, página 94.

3.3 Factores de cadencia de siniestralidad.- Estos factores miden la variación promedio de los pagos por siniestros realizados con diferimiento j, respecto a los pagos realizados con diferimiento j - 1. Los factores de cadencia, denotados mediante (símbolo), se calculan mediante:

Nota: Para leer Formula, ver Registro Oficial Suplemento 44 de 24 de julio de 2017, página 94.

3.4 Proyección de siniestralidad.- En esta etapa proyectamos los valores de la siniestralidad acumulada. Este proceso equivale a "rellenar" los valores faltantes en la matriz de siniestralidad acumulada (parte triangular inferior de la matriz).

El valor de cada elemento proyectado lo notaremos CA\*ij y se calcula en base a los factores de cadencia de la siguiente manera:

Nota: Para leer Formula, ver Registro Oficial Suplemento 44 de 24 de julio de 2017, página 95.

De esta forma, para nuestro ejemplo obtenemos la siguiente matriz de proyección de siniestralidad acumulada;

Nota: Para leer Cuadro, ver Registro Oficial Suplemento 44 de 24 de julio de 2017, página 95.

3.5 Reservas de siniestros ocurridos y no reportados - EBNR.- Para el cálculo de las reservas IBNR, que denotamos REBNR, primero calculamos el margen desacumulado de la última columna de la matriz anterior restando el valor que ya fue pagado que consta en la diagonal de la matriz de siniestros acumulados pagados. A este resultado restamos los valores ya reservados correspondiente al periodo de ocurrencia i. El resultado no podrá ser negativo. Luego, sumamos los resultados:

Nota: Para leer Formula, ver Registro Oficial Suplemento 44 de 24 de julio de 2017, página 95.

Nota: Fórmula modificada por el artículo 3 de la resolución No. 306-2016-S, 2-12-2016 expedida por la JPRMF, R.O. Suplemento 913,30-12-2016.

3.6 Consideración de siniestros atípicos.- En caso de existir siniestros atípicos que distorsionen el cálculo de los factores de cadencia, podrán ser excluidos del cálculo de la reserva IBNR. La exclusión de dichos siniestros deberá cumplir con los siguientes dos requisitos: estar fundamentada en una nota técnica actuarial suscrita por un actuario, experto matemático o gerente técnico en la cual se detallará los criterios de selección y clasificación utilizados y los siniestros deberán clasificar como atípicos de acuerdo a los estándares establecidos por la compañía en un manual de procedimiento interno que deberá ser remitido a la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros.

3.7 Consideración del reaseguro.- Con el fin de calcular la obligación del reaseguro en la reserva estimada, se calculará por período de ocurrencia i, coeficientes de reaseguro definidos como la relación entre los siniestros cedidos y los siniestros brutos existentes registrados en balance. Para el cálculo de estos coeficientes, se deducirá los siniestros atípicos no considerados en la construcción de los triángulos de siniestralidad de acuerdo al párrafo anterior. Los coeficientes de reaseguro, denotados CR(i), se calculan mediante:

Nota: Para leer Formulas, ver Registro Oficial Suplemento 44 de 24 de julio de 2017, página 96.

3.8 Método básico para el cálculo de reserva de riesgos ocurridos y no reportados IBNR.- En caso que la compañía no tenga la masa de información suficiente para aplicar el método anterior a determinado ramo, y tenga al menos un año de experiencia siniestral, deberá aplicar la siguiente metodología:

La reserva IBNR estará constituida por dos componentes:

3.8.1 La reserva IBNR puro (IBNRP)
IBNRP - # SINxPPDxCTOSIN

Donde:

# SIN: Promedio diario de los siniestros avisados en los doce (12) últimos meses. Corresponde al número de siniestros avisados en los últimos dice (12) meses anteriores a la fecha de corte, divido para trescientos sesenta y cinco (365) días;

PPD: Plazo promedio de demora en el aviso del siniestro diario en los últimos 12 meses. Corresponde al promedio de las diferencias en días entre la fecha de ocurrencia y la fecha de contabilización del aviso de los siniestros avisados en los doce (12) últimos meses,

Siniestros avisados: siniestros avisados pendientes de pago y siniestros pagados o parcialmente pagados;

CTOSIN: Costo promedio de los siniestros en los doce (12) últimos meses. Corresponde al costo de siniestros en los doce (12) últimos meses, dividido por el número de siniestros avisados en el mismo período. El costo de siniestros corresponde a la reserva de siniestros pendientes avisados al final del período, más pagos durante el período, menos reservas de siniestros pendientes avisados al inicio del período.

3.8.2 La reserva de siniestros ocurridos pero no suficientemente reportados (IBNER):

Nota: Para leer Formula, ver Registro Oficial Suplemento 44 de 24 de julio de 2017, página 97.

Donde:

Ri: Reserva de siniestros pendientes avisados al inicio del período.
Pe: Pagos efectuados en el período por los siniestros incluidos en la reserva inicial Ri
Rf: Reserva de siniestros reportados al cierre del periodo, por los siniestros incluidos en la reserva inicial Ri.
Período: 12 meses corridos, anteriores a la fecha de corte.

Luego,

IBNER = Max(FactorIBNER-1,1 1;0) x Reserva de Siniestros Pendientes Avisados a la fecha de corte.

Finalmente,

IBNR = IBNRP + IBNER

La reserva para siniestros ocurridos y no reportados IBNR será la suma de la reserva IBNR puro y de la reserva IBNER, considerando también la proporción del riesgo total cedido en reaseguro a los fines de computar la obligación del reasegurador y la reserva para siniestros ocurridos y no reportados neta de reaseguro.

3.9 Método transitorio para el cálculo de reserva de riesgos ocurridos y no reportados IBNR.- En caso de que la compañía, para el ramo o riesgo correspondiente, no pueda aplicar ninguno de los métodos anteriores, no posea la experiencia siniestral suficiente o se trate de ramos o productos nuevos, deberá utilizar un monto equivalente al 25% de la prima neta retenida.

3.10 Empresas dedicadas exclusivamente a operaciones de reaseguro.- Las compañías dedicadas exclusivamente a operaciones de reaseguros aplicarán las metodologías expuestas anteriormente con las siguientes salvedades:

Para la aplicación del método principal se requieren los datos de por lo menos cinco (5) años de observación, esto es, de por lo menos diez (10) semestres. Los cálculos y actualización de las reservas de siniestros ocurridos y no reportados - IBNR por el método principal, se realizarán de forma semestral, fijando como fecha de cálculo el final de cada semestre. Para el efecto, consideramos como semestres de cálculo los períodos 01/ENE -30/JUN y 01/JUL - 31/DIC de cada año. Por ejemplo, si un siniestro se produjo y fue pagado o parcialmente pagado en el semestre 01/ENE - 30/JUN de un año cualquiera, el periodo de diferimiento será cero; en cambio si el pago se realizó en el semestre 01/JUL -31/DIC de ese mismo año, entonces el período de diferimiento será 1, y así sucesivamente.

En operaciones de reaseguro en las que no sea posible obtener el detalle de siniestros por parte de la cedente, deberán utilizar un monto equivalente al 20% de la prima neta retenida.

No obstante, en aquellos casos en que las compañías dedicadas exclusivamente a operaciones de reaseguros consideren que el método obligatorio no se ajusta a la experiencia de sus carteras o ramos, podrán proponer una metodología alternativa la cual deberá ser presentada, junto con los antecedentes técnicos que la sustenten, a la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros mediante un informe aduanal suscrito por un actuario de seguros. Una vez aprobada la metodología por parte de la Superintendencia, se deberá aplicarla en forma consistente como método obligatorio.

Se entenderá como compañías dedicadas exclusivamente a operaciones de reaseguro a las de compañías de reaseguro que no tengan operaciones de seguro directo.

ANEXO No. 3: METODOLOGÍA PARA EL CÁLCULO DE RESERVAS MATEMÁTICAS DE LOS SEGUROS DE VIDA Y AFINES

Los seguros de vida comprenden principalmente los seguros de vida individual o en grupo, en caso de supervivencia o fallecimiento, los seguros de vida entera, los seguros totales o mixtos, los seguros de vida universal; así como también, los seguros de rentas, sean éstas vitalicias o temporales, inmediatas o diferidas.

Por otro lado, en este documento consideramos como seguros afines a los seguros de vida, a aquellos seguros que cubren riesgos diferentes a la supervivencia o fallecimiento de los asegurados, pero cuyo financiamiento requiere de la conformación de una reserva matemática. Por ejemplo: los seguros de salud, invalidez y accidentes, a plazos mayores a un(l) año.

La reserva matemática de los seguros de vida y afines, representa el valor de la obligación de la empresa de seguros o compañía de reaseguros, neto del valor de las obligaciones del asegurado.

1. Metodología general

1.1 Pólizas de mediano y largo plazo

Para los seguros de mediano y largo plazo, esto es, aquellos que ofrecen una cobertura durante un período mayor a un (1) año, el monto de la reserva matemática (V) se calculará mediante el método prospectivo es decir como la diferencia del valor actuarial presente de los pagos futuros que debe realizar el asegurador o reasegurador (VAP(A)) menos el valor actuarial presente de las primas futuras que debe pagar el asegurado (VAP(B)).

V = VAP(A)-VAP(B)

Según el diseño actuarial del producto del seguro, en los casos que ameriten, en el cálculo del valor actuarial presente de las obligaciones del asegurador o reasegurador, se deberá contemplar los gastos administrativos diferidos.

El cálculo de los valores actuariales presentes (VAP) se efectuará conforme a los principios actuariales internacionales, considerando por lo menos las características de sexo y edad del asegurado.

En caso que no fuera posible por las características del contrato considerado de la utilización de un método prospectivo, las empresas de seguro podrán aplicar el método retrospectivo. Lo cual deberá estar sustentado en la nota técnica actuarial.

En el caso de operaciones de reaseguro cedido con cobertura que tengan un periodo de vigencia superior a un año, se determinará la participación por reaseguro cedido en la reserva matemática, con base en el valor presente actuarial de las obligaciones futuras cedidas al reasegurador, conforme a las mismas hipótesis y procedimientos aduanales registrados ante Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros, en la nota técnica del producto de que se trate.

1.2 Pólizas de corto plazo

En el caso de seguros de vida, en caso de fallecimiento y seguros afines, con vigencia igual o menor a un (1) año, para el cálculo de la reserva matemática se aplicará la metodología prevista para la determinación de la reserva de riesgos en curso-prima no devengada.

En cambio, para los seguros de vida en caso de supervivencia, con vigencia igual o menor a un (1) año, la reserva matemática se constituirá por el total de la prima pura de riesgo, más los intereses devengados en el período correspondiente, a la tasa de interés técnica utilizada en la determinación de la prima.

2. Tablas de mortalidad

Para la determinación de las reservas matemáticas de los seguros de vida, las empresas de seguros o compañías de reaseguros podrán utilizar las tablas de mortalidad reglamentarias o las tablas de mortalidad alternativas según se explica a continuación.

2.1 Tablas de mortalidad reglamentarias

Las tablas de mortalidad reglamentarias son las siguientes, según el tipo de seguro:

Tipo de seguro Tabla de mortalidad
Vida-Supervivencia y rentas: US CSO 1980 BASIC
Vida-Fallecimiento: US CSO 1980
Vida-Supervivencia y rentas: US CSO 1980 BASIC (no fumador y fumador)
Vida-Fallecimiento: US CSO 1980 (No fumador y fumador)
A continuación se presentan los valores de las probabilidades de muerte segmentadas por edades anuales, sexo; y, condición de fumador o no fumador.

Tabla de probabilidades de muerte qx

Tabla de probabilidades de muerte qx

Nota: Para leer Tablas, ver Registro Oficial Suplemento 44 de 24 de julio de 2017, página 101.

Se considerarán como tablas reglamentarias, tablas de mortalidad vigentes y aprobadas en países miembros de la Asociación de Supervisores de Seguros de América Latina - ASSAL, que cumplan con el siguiente requisito:

- Para Vida - Fallecimiento, todas las edades detalladas, la vida media debe encontrarse máximo dentro de los valores que se presentan a continuación:

Para Vida - Fallecimiento mujeres:

Edad Máxima

15 65
25 55.5
35 43
45 36.8
55 27.5
65 19.6

Para Vida - Fallecimiento hombres:

Edad Máxima

15 60.4
25 51.2
35 41.7
45 32.5
55 23.9
35 16.3

- Para Vida - Supervivencia, todas las edades detalladas, la vida media debe encontrarse mínimo dentro de los valores que se presentan a continuación:

Para Vida - Fallecimiento mujeres:

Edad Mínima

15 64.7
25 55
35 45.3
45 35.9
55 28.8
65 19.5

Para Vida - Fallecimiento hombres

Edad Mínima

15 59.5
25 50.3
35 40.7
45 51.4
55 22.7
65 15.1

Fórmula:

Nota: Para leer Formula, ver Registro Oficial Suplemento 44 de 24 de julio de 2017, página 108.

Para el cálculo de la reserva matemática correspondiente a las pólizas de vida individual emitidas con anterioridad al 1 de enero del 2013, seguirán aplicando las tablas de mortalidad que venían utilizando, hasta el vencimiento de los contratos de seguros.

2.2 Tablas de mortalidad alternativas y ajustes a las tablas reglamentarias

Las empresas de seguros podrán utilizar tablas de mortalidad alternativas o realizar ajustes a las tablas reglamentarias, para el cálculo de las reservas matemáticas de seguros de vida. Estas tablas deberán construirse utilizando los principios actuariales generalmente aceptados.

El uso de tablas de mortalidad alternativas o cualquier ajuste de a las tablas reglamentarias deberá ser autorizado por la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros, a solicitud de las empresas de seguros o compañías de reaseguros, para lo cual deberán justificar su aplicación mediante una nota técnica. La nota técnica deberá contener como mínimo:

2.2.1 Una explicación detallada de las técnicas actuariales utilizadas para la construcción de las tablas de mortalidad alternativas;
2.2.2 Las probabilidades de muerte resultantes de los cálculos, segmentados al menos por edades anuales y sexo;
2.2.3 Una comparación para cada edad y sexo, entre las esperanzas de vida derivadas de las tablas alternativas y aquellas derivadas de las tablas reglamentarias;
2.2.4 Una comparación del impacto del cálculo de las reservas en base a las tablas alternativas con respecto a las tablas reglamentarias; y,
2.2.5 Una base de datos históricos conteniendo la información utilizada para construir las tablas alternativas. Dicha información deberá reflejar la experiencia de mortalidad del portafolio de asegurados de la compañía, observada durante los tres (3) últimos años por lo menos.

3. Otras tablas de probabilidad

Para los seguros afines a los seguros de vida, los cuales también requieran de la constitución de reservas matemáticas, las empresas de seguros y compañías de reaseguro deberán presentar sus propias tablas de probabilidades o parámetros necesarios para el cálculo de las reservas, por ejemplo, tablas de morbilidad, tablas de invalidez, tablas de accidentes, entre otras. Dichas tablas deberán ser técnicamente sustentadas en base la experiencia de la propia compañía y cumplir los requisitos que expida la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros.

4. Tasa de interés técnico

La tasa de interés técnico para el cálculo de las reservas corresponde a la tasa libre de riesgo del mercado y se fija en 4% anual.

Esta tasa será la tasa máxima que deberá ser utilizada como tasa de conmutación actuarial o como tasa de actualización de flujos futuros para el cálculo de las reservas de los seguros de vida y afines.

5. Reserva modificada

La reserva matemática calculada de acuerdo a los procedimientos señalados, podrá ser "modificada actuarialmente" tomando en consideración los gastos que deben realizar las empresas de seguros y compañías de reaseguros para suscribir los contratos respectivos. Para tal efecto, estos gastos podrán ser amortizados durante un periodo de amortización equivalente a la duración del pago de primas de la póliza original; y, como máximo, veinte (20) años, contados desde la expedición de la póliza, si el término de pago de primas fuere superior a este plazo.

El método de modificación de las reservas matemáticas admitido por la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros será el denominado "modificación de reservas por año temporal preliminar completo.

CAPÍTULO VI: NORMAS PARA EL SEGURO Y REASEGURO DE RIESGO(S) CATASTRÓFICO(S)

**Art. 1**.- Los seguros de daños materiales o lucro cesante por riesgo(s) catastrófico(s) se explotarán como coberturas aliadas a las de los seguros básicos respectivos, pero la administración, manejo, contabilidad e información estadística deberá presentarse en forma independiente y no incluidos en los ramos básicos.

**Art. 2**.- La suma asegurada para daños materiales por riesgo(s) catastrófico(s), sin restar el coaseguro y el deducible a cargo del asegurado, no podrá ser mayor a la suma asegurada para daños materiales del ramo básico.

**Art. 3**.- Los seguros de daños materiales o lucro cesante por riesgo(s) catastrófico(s) se podrán concertar con un deducible por evento a cargo del asegurado, libremente pactado por acuerdo entre las partes, aplicable a la suma asegurada para daños materiales o lucro cesante por riesgo(s) catastrófico(s), según el caso.

En los seguros a primer riesgo que cubran daños materiales por riesgo(s) catastrófico(s), el deducible se aplicará al valor asegurable.

**Art. 4**.- Los seguros de daños materiales o lucro cesante por riesgo(s) catastrófíco(s) podrán concertarse con un coaseguro a cargo del asegurado, libremente pactado por acuerdo entre las partes, reduciéndose en el mismo porcentaje, las primas a pagar al asegurado.

**Art. 5**.- En contratos de seguro de riesgo(s) catastrófico(s) con coaseguro y deducible a cargo del asegurado, primero se calculará el coaseguro y luego el deducible sobre la diferencia entre la suma asegurada por riesgo(s) catastrófico(s) y el coaseguro a cargo del asegurado.

**Art. 6**.- El seguro de lucro cesante a consecuencia de riesgo(s) catastrófico(s) sólo será indemnizable cuando exista en vigor un seguro de daños materiales cubriendo el bien.

**Art. 7**.- La retención neta por evento de las empresas de seguros constituidas o establecidas en el país, proveniente de todos sus contratos de seguro directo y aceptaciones en coaseguro y reaseguro, calculada en función de una pérdida máxima probable (PML) equivalente, cuando menos, al quince por ciento (15%), de las sumas aseguradas, coaseguradas y reaseguradas, sin descontar el deducible pero si el coaseguro a cargo del asegurado cuando exista, no podrá exceder del quince por ciento (15%) del capital pagado, reservas legales, reservas libres y utilidades no distribuidas de ejercicios anteriores al 31 de diciembre del año inmediato anterior, para la zona de mayor acumulación de entre las siguientes: provincia del Guayas, provincia de Pichincha y resto del país.

Se entiende por retención neta por evento, la responsabilidad a cargo de la empresa de seguros, luego de deducir la parte del riesgo cedido por coaseguro y/o reaseguro proporcional o no proporcional operativo.

Se entiende por pérdida máxima probable (PML), los daños o pérdidas, incluidas las pérdidas consecuenciales tras el (los) riesgo(s) catastrófico(s), que puedan producirse cuando concurren, en forma más o menos extraordinaria, circunstancias o situaciones de las más desfavorables.

**Art. 8**.- La retención neta por evento excedente a la prevista en el artículo anterior, calculada en función del mismo porcentaje de pérdida máxima probable, deberá ser protegida mediante reaseguros de catástrofes, concertados con reaseguradores que se hallen inscritos en el registro de reaseguradores extranjeros que mantiene la Intendencia Nacional de Seguros de esta Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros.

**Art. 9**.- Las compañías de reaseguros establecidas en el país, en sus aceptaciones de reaseguros directos y en sus retrocesiones de riesgo(s) catastrófico(s), se regirán por las normas establecidas en la presente resolución.

**Art. 10**.- Las empresas de seguros y compañías de reaseguros constituidas o establecidas en el país, deberán proteger a valor comercial, bajo el seguro riesgos catastróficos, en la más amplia de sus modalidades, los bienes raíces de su propiedad, sea que constituyan activos fijos, sea que constituyan inversiones mobiliarias.

**Art. 11**.- Las empresas de seguros y compañías de reaseguros constituidas o establecidas en el país, informarán a esta Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros conforme las instrucciones que se impartan al respecto, dentro del plazo establecido a la terminación de cada año calendario, el reporte de control de cúmulos de riesgo(s) catastrófico(s), de acuerdo al formulario diseñado para el efecto por esta Superintendencia.

Las empresas de seguros y compañías de reaseguros constituidas o establecidas en el país, de conformidad con las disposiciones pertinentes de la Ley General de Seguros, someterán a aprobación del Superintendente de Compañías, Valores y Seguros, las notas de coberturas o contratos de reaseguro catastróficos que tengan celebrados para proteger su retención neta por evento excedente.

**Art. 12**.- El Superintendente de Compañías, Valores y Seguros, al tenor de lo que prescribe la Ley General de Seguros, sancionará a las empresas de seguros y compañías de reaseguros constituidas o establecidas en el país, que violaren las disposiciones de esta resolución.

**Art. 13**.- Las dudas en la aplicación de estas normas serán resueltas por el Superintendente de Compañías, Valores o Seguros o la Junta de Política y Regulación Monetaria y Financiera, según el caso.

CAPÍTULO VII: DE LA SOLVENCIA

SECCIÓN I: NORMAS SOBRE EL RÉGIMEN DE CAPITAL ADECUADO PARA EL SISTEMA DE SEGURO PRIVADO

SUBSECCIÓN I: CÁLCULO DEL REQUERIMIENTO DE CAPITAL ADECUADO PARA EMPRESAS DE SEGUROS Y COMPAÑÍAS DE REASEGUROS

**Art. 1**.- El régimen de capital adecuado comprende la determinación del patrimonio técnico mínimo requerido, el cual se establece en función de un nivel de capital adecuado destinado a proteger a las empresas de seguros y compañías de reaseguros contra los efectos generados por desviación en la frecuencia y severidad del riesgo de suscripción, así como del riesgo de crédito derivado de las operaciones de reaseguros.

Para la determinación del capital adecuado, se tendrá como base la pérdida máxima probable calculada para el mercado asegurador ecuatoriano, correspondiente al nivel máximo de siniestralidad esperada a que están expuestas las empresas de seguros y compañías de reaseguros. Una suma equivalente a tal pérdida máxima probable, deberá estar respaldada, cuando menos, con el monto de las reservas técnicas y el patrimonio técnico mínimo requerido para cada empresa de seguros o compañía de reaseguros.

Las exigencias del régimen de capital adecuado que se establecen en este capítulo, deberán cumplirse en forma independiente de las disposiciones relativas a capitales mínimos establecidos en la Ley General de Seguros y su reglamento, y demás normativa expedida al respecto.

**Art. 2**.- Las empresas de seguros generales, de seguros de vida y compañías de reaseguros deberán mantener en todo momento un patrimonio técnico superior al monto del capital adecuado, de conformidad con el cálculo establecido por la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros.

**Art. 3**.- El capital adecuado para respaldar el riesgo de suscripción corresponderá al resultado más elevado que se obtenga ya sea en función de las primas, o en función de la carga media de siniestralidad, a cuyo efecto se aplicarán los procedimientos que se desarrollan a continuación:

1. En función de las primas.- Para establecer el monto del capital adecuado en función de las primas, se tomará el valor neto de las primas emitidas (primas emitidas menos liquidaciones y rescates) correspondiente a los doce (12) últimos meses a la fecha de cálculo, el cual se multiplicará por el factor de riesgo de suscripción, que se deriva del cálculo de la pérdida máxima probable. En el caso de empresas de seguros que operen conjuntamente los ramos de seguros generales y de vida, o que operen exclusivamente en seguros de vida, se exceptuarán del cálculo las primas referentes a seguros de vida individual y rentas vitalicias, y demás seguros que requieran la constitución de reservas matemáticas.

El factor de riesgo de suscripción por primas es del 23%, que será revisado cada cinco (5) años por la Junta B anearía, con base en el informe técnico emitido por la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros.

El resultado obtenido de la operación prevista en el inciso primero se multiplicará por la relación entre los siniestros retenidos (siniestros pagados menos salvamentos, menos recuperaciones de reaseguros cedidos), y los siniestros pagados, reportados en los doce (12) últimos meses a la fecha de cálculo, sin que dicha relación pueda ser inferior al 50%, según la fórmula siguiente:

Nota: Para leer Formula, ver Registro Oficial Suplemento 44 de 24 de julio de 2017, página 114.

En el caso de empresas de seguros que operen conjuntamente los ramos de generales y de vida o que operen exclusivamente en los ramos de seguros de vida, al monto anterior se sumará el monto de capital adecuado correspondiente a la reserva matemática señalada en el numeral 3.3 del presente artículo.

2. En función de la carga media de siniestralidad.- El monto del capital adecuado en función de la carga media de siniestralidad se determinará de la siguiente manera:

a. Factor A.- Se calculará el promedio de los valores totales correspondientes a siniestros pagados menos salvamentos de seguros directos, coaseguros aceptados y reaseguros aceptados, más los siniestros liquidados por pagar, reportados en las tres (3) últimas anualidades anteriores a la fecha de cálculo, debiendo considerar estos valores actualizados por inflación, utilizando el índice general de precios al consumidor publicados por el Instituto Nacional de Estadística y Censos - INEC, hasta la fecha de cálculo, según la fórmula siguiente:

Nota: Para leer Formulas, ver Registro Oficial Suplemento 44 de 24 de julio de 2017, página 115.

b. Factor B.- Se calculará el promedio de las reservas anuales constituidas para siniestros por liquidar a cargo de la compañía y reaseguradores, y siniestros ocurridos y no reportados de los tres ejercicios económicos anteriores a la fecha de cálculo. La reserva anual constituida será tomada como la diferencia entre la reserva para siniestros ocurridos reportada en el pasivo de la entidad al fin del ejercicio en cuestión, y la reportada al inicio del mismo ejercicio. Los montos de dichas diferencias deberán ser actualizados por inflación utilizando el índice general de precios al consumidor publicados por el Instituto Nacional de Estadística y Censos-INEC, a partir de la fecha de cierre de cada ejercicio, según la fórmula siguiente:

Nota: Para leer Formulas, ver Registro Oficial Suplemento 44 de 24 de julio de 2017, página 116.

c. Factor C- (Reformado por el Art. único, num. 4, de la Res. JB-2011-1988, R.O. 556, 14-X -2011).- Se computará la suma de los factores A y B y el resultado se multiplicará por el factor de riesgo de suscripción por siniestralidad, según la fórmula siguiente:

C = FRSS \* (A + B)

El factor de riesgo de suscripción por siniestralidad es del 35%, que será revisado cada cinco (5) años por la Junta Bancaria, con base en el informe técnico emitido por la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros.

d. El resultado obtenido de la operación prevista en el numeral 3.2.3 se multiplicará por la relación entre los siniestros retenidos y los siniestros pagados registrados en los doce (12) últimos meses a la fecha de cálculo, sin que dicha relación pueda ser inferior a 50%, según la fórmula siguiente:

Nota: Para leer Formula, ver Registro Oficial Suplemento 44 de 24 de julio de 2017, página 117.

En la cual:

En el caso de empresas de seguros que operen conjuntamente los ramos de seguros generales y de vida, o que operen exclusivamente en los ramos de seguros de vida, al monto anterior se sumará el monto de capital adecuado correspondiente a la reserva matemática según lo señalado en el numeral 3.3 del presente artículo.

3. Reserva matemática.- La exigencia mínima de capital adecuado por concepto de los riesgos asumidos en seguros sujetos a reserva matemática, corresponderá al monto que resulte de multiplicar el factor del 5% por el saldo de las reservas matemáticas constituidas en cada ramo, de conformidad con las mejores prácticas para la regulación y supervisión de entidades aseguradoras, recomendadas por la Asociación Internacional de Supervisores de Seguros (IAIS).
4. Capital adecuado por riesgo de suscripción.- Corresponderá al resultado más elevado que se obtenga de la comparación entre el capital adecuado calculado en función de las primas, y el capital adecuado calculado en función de la carga media de siniestralidad, según la fórmula siguiente:

CA = max (CAP, CAS)

En la cual:

CA: Capital adecuado.

**Art. 4**.- Cuando la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros determine que una empresa de seguros ha suscrito contratos de reaseguros que:

1. No otorguen una cobertura adecuada.
2. No impliquen la posibilidad de pérdida del reasegurador,
3. No tengan comunidad de suerte entre la cedente y el reasegurador.
4. Exista un evidente riesgo legal en los contratos.

La empresa de seguros y compañía de reaseguros deberá acreditar un capital adecuado para el riesgo de crédito por reaseguro, equivalente al 10% de las primas cedidas de reaseguros proporcionales y primas de reaseguros no proporcionales del ramo al cual corresponda el contrato o contratos, que se exigirá de forma adicional al capital adecuado para riesgo de suscripción.

**Art. 5**.- En caso de que la participación porcentual de los ramos de: vehículos, incendio y líneas aliadas, transporte, vida grupo, accidentes personales, buen uso de anticipo y seguro obligatorio de accidentes de tránsito, en el portafolio de una empresa de seguros, sea mayor al 5% de la participación registrada en el consolidado del mercado asegurador ecuatoriano, expresada en valores absolutos, se aplicará el factor de corrección por concentración, que se calculará de la siguiente manera:

Nota: Para leer Formula, ver Registro Oficial Suplemento 44 de 24 de julio de 2017, página 118.

En caso de presentarse esta situación en más de un ramo, el procedimiento indicado se aplicará en primer lugar para el ramo de mayor participación, y después, al resultado así obtenido, se le aplicará el mismo procedimiento de acuerdo a la participación del segundo ramo, y así sucesivamente con el resto de ramos.

Al factor de riesgo de suscripción ajustado según el ramo de mayor participación, se lo deberá corregir nuevamente y cuantas veces sea necesario, aplicando el mismo procedimiento a los demás ramos considerados, tomando en cuenta su orden de participación.

Las compañías de reaseguros no aplican este factor de corrección por concentración.

SECCIÓN II: DETERMINACIÓN DEL PATRIMONIO TÉCNICO CONSTITUIDO DE LAS EMPRESAS DE SEGUROS Y COMPAÑÍAS DE REASEGUROS

**Art. 6**.- El patrimonio técnico constituido de las empresas de seguros generales, de seguros de vida y compañías de reaseguros, para los fines previstos en la Sección I, comprende la suma del patrimonio técnico primario y secundario, para lo cual se deberán computar las cuentas que se detallan a continuación:

CUENTA PATRIMONIO TÉCNICO PRIMARIO

3.1.01 Capital pagado.
3.1.02 Capital operativo (1).
3.2.01 Reserva legal.
3.2.02.01 Reservas especiales - Aportes de accionistas.
3.2.02.02 Reservas especiales - Utilidades retenidas para futuras capitalizaciones. (7)
3.2.04 Reservas - Dividendo acción.
3.4.01.01 Resultados - Acumulados - Utilidades (2).
3.4.0.1.02 Resultados - Acumulados - Pérdidas.
2.1.04 Reservas desviación de siniestralidad y catastróficas.

DEDUCCIONES DEL PATRIMONIO TÉCNICO PRIMARIO

1.1.01.04. Inversiones en acciones (3).

Inversiones financieras en títulos y/o valores emitidos por empresas vinculadas por propiedad (4).

PATRIMONIO TÉCNICO SECUNDARIO

3.2.02.02 Reservas especiales - Utilidades retenidas para futuras capitalizaciones (7).
3.2.05 Otras reservas.
3.2.06 45% de las reservas de capital.
3.4.01.01 Resultados - Acumulados - Utilidades (2).
3.4.02.01 Resultados - Del ejercicio - Utilidades (5).
3.4.02.02 Resultados - Del ejercicio - Pérdidas.
5-4 Ingresos menos gastos (6).

El patrimonio técnico total es la suma del patrimonio técnico primario más el valor computable del patrimonio técnico secundario.

El valor computable del patrimonio técnico secundario corresponde como máximo a la cuantía del valor del patrimonio técnico primario, siempre y cuando el valor del patrimonio técnico primario sea positivo; caso contrario el valor computable será cero.

NOTAS AL PATRIMONIO TÉCNICO CONSTITUIDO

1. Corresponde al capital asignado a las sucursales de compañías extranjeras.
2. Se considerarán en el patrimonio técnico primario las utilidades acumuladas que por disposición de la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros deban ser capitalizadas; y, en el patrimonio técnico secundario se registrarán dichas utilidades cuando no exista tal disposición.
3. El valor de las inversiones en acciones y participaciones, en los siguientes casos:

3.1 Las efectuadas en empresas de seguros generales, de seguros vida y compañías de reaseguros. No se descontarán las inversiones efectuadas en compañías de reaseguros constituidas en el país hasta 31 de diciembre del 2010, siempre y cuando la empresa de seguros no supere la participación que tenían al 31 de mayo del 2011, en términos relativos en estas compañías y no sea mayor al cincuenta por ciento en éstas.
3.2 Las correspondientes a agencias asesoras productoras de seguros, intermediarios de reaseguros nacionales y peritos de seguros; y,
3.3 Las efectuadas en sociedades vinculadas por propiedad.

4. Otras inversiones en títulos y/o valores contemplados en la Ley de Mercado de Valores, que no estén consideradas en el numeral 3 anterior.

La vinculación por propiedad se entenderá de conformidad con las normas expedidas por la Junta Bancaria.

5. Se computan a las utilidades del ejercicio cuando estén constituidas todas las provisiones, ajustes y reservas exigidas incluyendo las correspondientes al pago de impuestos y a las utilidades en beneficio de los trabajadores.
6. La diferencia entre ingresos menos gastos, se considerará en los meses que no correspondan al cierre del ejercicio, donde se deberá tener en cuenta la provisión de impuestos que se pueden generar, así como la participación de los empleados. Cuando los gastos son mayores a los ingresos, la diferencia será descontada integralmente del patrimonio técnico primario.
7. Las "Reservas especiales - Utilidades retenidas para futuras capitalizaciones" se incluirán en el patrimonio técnico primario en el caso de la porción correspondiente al cumplimiento de la disposición que la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros emita para capitalizar utilidades; en los demás casos, los valores allí registrados se calcularán en el patrimonio técnico secundario.

SECCIÓN III: SUPERVISIÓN Y CONTROL

**Art. 7**.- La Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros controlará mensualmente la constitución y mantenimiento de los requerimientos de patrimonio técnico.

Para el cálculo mensual de los requerimientos de capital adecuado se deberán anualizar las cifras correspondientes a ingresos y gastos al cierre del mes de cálculo; y, para patrimonio técnico se tomarán en cuenta las utilidades o pérdidas acumuladas al ejercicio intermedio que corresponda. En el caso de utilidades se considerarán los impuestos a pagar (impuesto a la renta), así como la participación a que tengan derecho los trabajadores.

**Art. 8**.- Cuando una empresa de seguros o una compañía de reaseguros no cumpla con los niveles de capital adecuado, será sometida a un programa de regularización para cumplir en los plazos previstos con su requerimiento de capital adecuado, el cual deberá fundamentarse en una proyección financiera a tres (3) años y en un diagnóstico de las causas que llevaron al incumplimiento, en este programa deberá garantizarse que la entidad cubrirá el déficit presentado, con un margen adicional del 25%.

Cuando la deficiencia del capital adecuado es menor al 50%, las empresas de seguros tendrán un plazo de noventa (90) días para cubrir tal deficiencia; y, sí por el contrario cuando la deficiencia de dicho capital represente más del 50% tal deficiencia deberá ser cubierta en un plazo de treinta (30) días.

DISPOSICIONES GENERALES

PRIMERA.- La pérdida máxima probable del mercado asegurador ecuatoriano será revisada por la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros cada cinco (5) años, previo estudio técnico que determine la necesidad o no de modificar los factores de riesgo aplicables a las primas emitidas y a la carga media de siniestralidad para el cálculo del requerimiento de capital de las empresas de seguros y compañías de reaseguros, que será presentado a la Junta de Política y Regulación Monetaria y Financiera.

SEGUNDA.- La Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros impartirá a las empresas de seguros y compañías de reaseguros, a través de circular las instrucciones que sean necesarias para la correcta aplicación de las disposiciones establecidas en este capítulo y el envío de los reportes de capital adecuado.

TERCERA.- Los casos de duda o no contemplados en el presente capítulo, serán resueltos por el Superintendente de Compañías, Valores o Seguros o por la Junta de Política y Regulación Monetaria y Financiera, según corresponda.

DISPOSICIÓN TRANSITORIA PRIMERA.- A partir de la expedición de la presente resolución, las empresas de seguros que operan en los ramos de vida individual y vida colectiva ajustarán, en los años 2021 y 2022, el cálculo de la carga media de siniestralidad dispuesta en el artículo 3, numeral 2, excluyendo el 65% del monto de siniestros retenidos, sean pagados, liquidados por pagar, siniestros por liquidar y siniestros ocurridos y no reportados , cuya causa sea por COVID-19 o Presunto COVID-19, según la definición dispuesta por el COE Nacional, ocurridos a partir de la declaratoria de emergencia sanitaria nacional decretada por el Gobierno Nacional. A partir de enero 2023, no se realizarán exclusiones.

Nota: Disposición agregada por artículo 1 de Resolución de la Junta de Política Monetaria y Financiera No. 667, publicada en Registro Oficial Suplemento 509 de 4 de Agosto del 2021 .

CAPÍTULO VIII: DE LAS PÓLIZAS Y TARIFAS

SECCIÓN I: CLASIFICACIÓN DE LOS RIESGOS

**Art. 1**.- Para la aplicación de las disposiciones de este capítulo, se considera la clasificación de riesgos por ramos y su codificación que consta en el siguiente cuadro:

Nota: Para leer Tablas, ver Registro Oficial Suplemento 44 de 24 de julio de 2017, página 124.

**Art. 2**.- Para esta clasificación de riesgos se consideran los siguientes conceptos:

1. SEGUROS DE PERSONAS

a. Vida.- Abarca los siguientes seguros:

1. Vida individual (código seguro I).- Coberturas contratadas a nombre de una sola persona, mediante las cuales se garantiza que el pago por la empresa de seguros de la cantidad estipulada en el contrato dependa del fallecimiento o supervivencia del asegurado en una época determinada, incluye vida entera, renta vitalicia o temporal, renta de jubilación, educación, desgravamen, entre otras; y,
2. Vida colectiva (código seguro 2).- Coberturas contratadas en nombre de un grupo de personas durante un período específico.

b. Asistencia médica (código seguro 3).- Cubre los servicios médicos y quirúrgicos, farmacéuticos e internamiento en clínicas, hospitales o centros médicos, dentro de las especialidades y con límites que figuren en la póliza ocasionados por enfermedad o accidentes. Entre otros riesgos, incluye hospitalización, enfermedad, cirugía, maternidad, gastos médicos; y,
c. Accidentes personales (código seguro 4).- Tiene por objeto la prestación de indemnizaciones en caso de accidentes que motiven la muerte o incapacidad del asegurado a consecuencia de actividades previstas en la póliza. Puede incluir accidentes de trabajo, entre otros.

2. SEGUROS DE DAÑOS

a. Incendio y líneas aliadas.- Abarca los siguientes seguros:

1. Incendio y líneas aliadas (código seguro 5).- Abarca incendio, rayo, explosión, autoexplosión, motín, alborotos populares, huelgas, disturbios laborales, acto malicioso, vandalismo, tempestad, ventarrón, daños por humo, riesgo de aeronaves, artefactos aéreos u otros objetos que caigan de ellos, impacto de vehículos, combustión espontánea de carbón e incendio producido como consecuencia directa o indirecta de incendio de bosques, selvas, montes bajos, praderas, pampas, malezas o del fuego empleado para el despeje de terrenos, daños por agua, daños en los aparatos, accesorios e instalaciones eléctricas, daños por lluvia e inundación, pérdida de arrendamiento, remoción de escombros, combustión espontánea, daños por falta de funcionamiento de aparatos frigoríficos, daños ocasionados por material fundido, riesgo de refrigeración, daños por inundaciones para plantas de harina de pescado, daños por derrame de extintores, traslado temporal, daños a los hornos a consecuencia de incendio no originado en el mismo, daño causado en la ropa dejada para lavar, honorarios de ingenieros, arquitectos y topógrafos, materiales importados, muelles, vidrios y cristales, entre otros; y,
2. Riesgos catastróficos (código seguro 41).- Abarca terremoto, temblor, erupción volcánica, fuego subterráneo, maremoto, tsunami, salida de mar, marejada y oleaje;

b. Lucro cesante a consecuencia de incendio y líneas aliadas.- Comprende los siguientes seguros:

1. Lucro cesante a consecuencia de incendio y líneas aliadas (código seguro 6).- Abarca lucro cesante, interrupción de negocios o pérdida de beneficios a consecuencia de la ocurrencia de los riesgos cubiertos en incendio y líneas aliadas; y,
2. Lucro cesante a consecuencia de riesgos catastróficos (código seguro 42).- Abarca pérdidas de beneficios que resulten de una interrupción del negocio a consecuencia de terremoto, temblor, erupción volcánica, fuego subterráneo, maremoto, tsunami, salida de mar, marejada y oleaje;

c. Vehículos (código seguro 7).- Daño propio, al vehículo como consecuencia directa de choque, volcadura, incendio, robo, hurto o cualquier otro suceso originado por una fuerza externa, repentina y violenta; responsabilidad civil a terceros por lesiones corporales o daños causados a personas o bienes que se encuentren fuera del vehículo; a ocupantes por lesiones corporales que sufran las personas que viajan dentro del vehículo asegurado; y, como coberturas adicionales asistencia en viajes, equipos de sonido y de comunicación, entre otras;
d. Transporte (código seguro 8).- Pérdida total o parcial de la mercadería y bienes transportados a consecuencia de los riesgos ocasionados al medio de transporte, ya sea marítimo, aéreo o terrestre;
e. Marítimo (código seguro 9).- Pérdida total, pérdida total constructiva y gastos de salvataje del buque asegurado como consecuencia de los riesgos de mar y/o ríos o rías y/o canales y/o esteros navegables, puertos, diques secos o flotantes, como son, hundimiento, naufragio, varadura, colisión, temporal, choque, incendio, rayo, explosión, echazón o cambio forzoso de ruta; así como la responsabilidad civil;
f. Aviación (código seguro 10).- Pérdidas accidentales al casco y maquinaria del avión, a la tripulación, a los pasajeros transportados, responsabilidad civil (danos a terceros o propiedad ajena), equipaje o carga transportada;
g. Robo (código seguro 11).- Pérdida, destrucción o deterioro de los bienes asegurados como consecuencia directa de, e imputables exclusivamente a robo o intento de robo, así como por asalto usando violencia o amenaza de violencia o hurto (si tiene la cobertura);
h. Dinero y valores (código seguro 12).- Pérdida, daño o destrucción de dinero y valores ya sea por robo total o parcial o causas accidentales, mientras se hallen en tránsito por parte de cualesquiera de los empleados del asegurado o por cualesquier empresa transportadora de valores legalmente autorizada; o, mientras se encuentren dentro de los locales del asegurado depositados en caja de seguridad, cajas registradoras, gavetas, cajas o cajones de escritorios cerrados con llave y/o candados;
i. Agropecuario (código seguro 13).- Seguro agrícola y ganadero, es decir, los riesgos que afectan a los cultivos y a los animales. Puede incluir, especies bioacuáticas y seguro forestal:
j. Riesgos técnicos.- Comprende los siguientes seguros:

1. Todo riesgo contratistas (código seguro 14).- Ampara la obra en construcción, los materiales a emplear almacenados en la obra, la maquinaria y equipo de construcción contra todo riesgo accidental y responsabilidad civil.
Como coberturas adicionales en este seguro tenemos, terremoto, temblor, erupción volcánica, maremoto, ciclón (viento, huracán, tempestad, lluvia), avenida e inundación, remoción de escombros, estructuras existentes y/o propiedad adyacente, huelga, motín y conmoción civil, responsabilidad civil cruzada, mantenimiento, gastos extraordinarios por horas extra, trabajo nocturno, trabajo en días feriados, flete expreso, gastos por flete aéreo, entre otras;
2. Montaje de maquinaria (código seguro 15).- Seguro de similares características al de todo riesgo contratistas, aplicable a instalaciones o plantas industriales en su fase de instalación o montaje;
3. Rotura de maquinaria (código seguro 16).- Abarca daños y averías a las maquinarias ocasionadas de forma accidental, súbita e imprevista, mientras se encuentren en funcionamiento, o paradas, como durante su desmontaje y montaje subsiguiente con objeto de proceder a su limpieza, revisión o repaso o, en su manejo;
4. Pérdida de beneficio por rotura de maquinaria (código seguro 17).- Lucro cesante o pérdida de beneficios que resulte de una interrupción del negocio por rotura de maquinaria;
5. Equipo y maquinaria de contratistas (código seguro 18).- Cubre sólo el equipo y maquinaria del contratista, ampara los mismos riesgos del seguro contra todo riesgo de contratistas;
6. Obras civiles terminadas (código seguro 19).- Daños o pérdidas materiales sufridas en forma accidental, súbita e imprevista a los bienes asegurados, siempre que se encuentren terminados, entregados a sus propietarios o a sus representantes y en plena operación;
7. Todo riesgo petrolero (código seguro 38).- Pérdida, destrucción o daño físico, repentino y accidental de la propiedad utilizada en la actividad petrolera; y, todos aquellos riesgos a los que está expuesta esta actividad;
8. Equipo electrónico (código seguro 20).- Daños a los equipos electrónicos, coberturas de daños materiales, portadores externos de datos e incremento en el costo de operación y coberturas adicionales como terremoto, golpes de mar, erupción volcánica, huracán, ciclón y tifón, huelga, motín y conmoción civil, gastos extraordinarios por horas extra, trabajo nocturno, trabajo en días feriados, flete expreso, flete aéreo, hurto, equipos móviles o portátiles fuera de los predios asegurados, entre otras; y.
9. Otros riesgos técnicos (código seguro 39).- Riesgos técnicos que no se cubren en los señalados anteriormente;

k. Responsabilidad civil (código seguro 21).- Pérdidas pecuniarias que sufra el asegurado en virtud de la responsabilidad civil que incurra frente a terceras personas como consecuencia de accidentes producidos en el desarrollo regular de sus actividades y que ocasionen daños ya sea corporales o materiales;
l. Fidelidad (código seguro 22).- Pérdidas que pueda sufrir el asegurado por la apropiación indebida realizada por abuso de confianza de los empleados y dependientes a su servicio;
m. Fianzas.- Los seguros que conforma el ramo de fianzas, garantizan al asegurado, sea éste del sector público o sector privado, por el perjuicio económico ocasionado por el incumplimiento de la obligación principal afianzada por parte del proponente, garantizado o contratista afianzado; y, comprenden los siguientes seguros:

1. Seriedad de oferta (código seguro 23).- Garantiza al asegurado el mantenimiento de la oferta por parte del proponente afianzado durante el plazo fijado en las bases de la licitación o concurso y en caso de resultar adjudicatario concurrir a la suscripción del respectivo contrato, en los términos acordados entre las partes;
2. Cumplimiento de contrato (código seguro 27).- Garantiza al asegurado por el incumplimiento del contratista afianzado de las obligaciones que contrajere, en virtud del contrato principal suscrito entre éstos, de la ley, y de aquellas que adquiera a favor de terceros provenientes de dicho contrato, cuyo objeto consista en la ejecución de obra, provisión o suministro de bienes o, prestación de servicios, siempre que tal incumplimiento sea imputable al afianzado o bien provenga de causas que afecten directamente su responsabilidad;
3. Buen uso de anticipo (código seguro 28).- Garantiza al asegurado contra el uso o apropiación indebida o la falta de devolución, que el afianzado haga de los anticipos de cualquier naturaleza, sea en dinero, giros a la vista u otra forma de pago convenida, que se le hayan otorgado para la ejecución del contrato.

Incluye, buen uso de carta de crédito, que garantiza el buen uso de la carta de crédito en la adquisición de los bienes u obras que representan el objeto del contrato suscrito entre el asegurado y el afianzado; el embarque y entrega de los bienes a proveerse en idénticas características y especificaciones técnicas de las contratadas; y, en caso de que se prevea embarques parciales, la garantía se reducirá en la medida que se vayan recibiendo provisionalmente los bienes, materia del contrato;

4. Ejecución de obra y buena calidad de materiales (código seguro 29).-
Garantiza al asegurado el pago de los daños que le ocasione el afianzado por el incumplimiento de las especificaciones técnicas y mala calidad de los materiales en la ejecución de la obra establecida en el contrato celebrado entre ellos;
5. Garantías aduaneras (código seguro 31).- Garantiza al asegurado (Administración de Aduanas), los perjuicios económicos que total o parcialmente, con arreglo a las disposiciones legales y/o reglamentarias vigentes en materia aduanera, le ocasione el garantizado por la falta de pago de derechos arancelarios, tasas, multas, intereses y más recargos que adeudare como consecuencia de las operaciones de importación, exportación, tránsito y/o traslado de bienes de legítimo comercio; y,
6. Otras garantías (código seguro 33).- Fianzas que no se encuentren cubiertas en las señaladas anteriormente; por ejemplo, garantía judicial, garantía legal, garantía de arrendamiento, entre otras;

n. Crédito.- Comprende los siguientes seguros:

1. Crédito interno (código seguro 34).- Ampara a los comerciantes contra el riesgo de no pago de los créditos que haya concedido a sus compradores por la venta, en el país, de bienes y servicios, ocasionado por riesgos de naturaleza comercial u ordinaria como son la insolvencia de sus clientes o mora prolongada desde el vencimiento de la factura; y, riesgos de naturaleza política y extraordinaria, como son aquellos eventos de fuerza mayor o caso fortuito que escapan al control del comprador, tales como guerra, revolución, expropiación, catástrofes naturales, restricciones cambiarias u otras restricciones impuestas en el país; y,
2. Crédito a las exportaciones (código seguro 35).- Garantiza a los exportadores contra el riesgo de no pago de los créditos que haya concedido a sus compradores por la venta, fuera del país, de bienes y servicios, ocasionado por riesgos de naturaleza comercial u ordinaria como son la insolvencia de sus clientes o mora prolongada desde el vencimiento de la factura; y, riesgos de naturaleza política y extraordinaria, como son aquellos eventos de fuerza mayor o caso fortuito que escapan al control del comprador, tales como guerra, revolución, expropiación, catástrofes naturales, restricciones cambiarias u otras restricciones impuestas por el país importador;

o. Bancos e instituciones financieras (BBB -código seguro 24).- Bankers Blanket Bond, este seguro especializado cubre entre otros, fidelidad, pérdidas del asegurado por razón de actos deshonestos o fraudulentos por parte de sus empleados y/o directores; locales, pérdidas o daños a los bienes del asegurado o de sus clientes mientras se encuentren dentro de los locales del banco; tránsito, pérdida de la propiedad que esté en tránsito en cualquier lugar con un mensajero propio; cheques, valores y otros falsificados, pérdida a raíz de la falsificación o adulteración de cheques, giros, valores, títulos o documentos similares y ciertos otros instrumentos de índole monetario;
p. Multiriesgo.- Se establecen de acuerdo con los programas de cada compañía de seguros, para cubrir, en un solo contrato, ya sea los riesgos del hogar, industria o comercio; y, comprenden los siguientes seguros:

1. Multiriesgo hogar (código seguro 40).- Tiene por objeto proporcionar una seguridad financiera al propietario o inquilino ante las consecuencias económicas que puedan derivarse de un daño que afecte a sus bienes o de las responsabilidades civiles que le puedan incumbir; puede incluir también el seguro de comunidades, referido a inmuebles, generalmente en régimen de comunidad de copropietarios;
2. Multiriesgo industrial (código seguro 40).- Va dirigido fundamentalmente a sectores específicos que presentan sumas aseguradas elevadas; y, a establecimientos donde se realiza algún tipo de actividad industrial o almacenamientos de elevada suma asegurada; y,
3. Multiriesgo comercial (incluye oficinas - código seguro 40).- Tiene como objeto garantizar al asegurado la compensación de las pérdidas por perjuicios económicos derivados de los principales riesgos que afectan al sector del mercado al cual se dirige. También se podrá cubrir los riesgos a los que están expuestos colegios, hospitales, supermercados, entre otros; y,

q. Riesgos especiales (código seguro 26).- Riesgos que no cubren los señalados anteriormente.

**Art. 3**.- A pesar del ramo en el que las empresas de seguros hayan obtenido autorización para operar, toda la información estadística que genere, deberá ser registrada conforme a esta clasificación de riesgos.

Los certificados de autorización específicos para cada ramo que otorga la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros a las empresas de seguros legal mente constituidas o establecidas en el país para que puedan asumir riesgos y otorgar coberturas se extienden para los riesgos que constan en la columna "SEGUROS" del cuadro de clasificación de riesgos, a excepción de los seguros de vida individual y vida colectiva; crédito interno y crédito a las exportaciones; y, multiriesgo hogar, multiriesgo industrial y multiriesgo comercial que se emiten para los ramos de vida, crédito y multiriesgo, respectivamente. Tampoco se extienden certificados de autorización para riesgos catastróficos y lucro cesante a consecuencia de riesgos catastróficos, porque estos riesgos son utilizados para fines estadísticos y cálculo de reservas; y, otros riesgos técnicos y otras garantías, para incluir coberturas afines.

**Art. 4**.- Tanto las empresas de seguros de vida como las de generales podrán operar en los seguros de asistencia médica y accidentes personales, pertenecientes a los seguros de personas, por su naturaleza; y, a seguros generales, por regulación.

DISPOSICIÓN GENERAL ÚNICA.- Las dudas en la aplicación de este capítulo y los casos no considerados en el mismo serán resueltos por la Junta de Política y Regulación Monetaria y Financiera o el Superintendente de Compañías, Valores y Seguros, según corresponda.

CAPÍTULO IX: NORMAS PARA EL COBRO DE LOS DERECHOS DE EMISIÓN DE PÓLIZAS DE SEGURO

SECCIÓN I: DISPOSICIONES GENERALES

**Art. 1**.- Las empresas de seguros domiciliadas en el país cobrarán al contratante del seguro, los siguientes valores al momento de emitir una póliza de seguro:

1. En seguros generales y de fianzas

a. Seguros que operan sin aplicaciones

Valor de la prima (en dólares) Derechos de póliza (en dólares)

De 0 a 250 0.50
De 251 a 500 1
De 501 a 1.000 3
De 1.001 a 2.000 5
De 2.001 a 4.000 7
De 4.001 en adelante 9

b. Seguros que operan con aplicaciones

1. Por cada póliza abierta: El 10 por ciento del valor correspondiente al máximo de derechos de póliza fijado en la tabla del literal a. del numeral I de este artículo; y,
2. Por cada aplicación a una póliza abierta: El 5 por ciento al valor correspondiente al máximo de derechos de póliza fijado en la tabla del literal a. del numeral 1 de este artículo.

2. En seguros de vida

a. Seguro grupal o colectivo

1. Por cada póliza de seguro: El valor máximo de derechos de póliza fijado en el literal a. del numeral 1 de este artículo; y,
2. Por cada certificado de seguro: El 5 por ciento del valor correspondiente al máximo de derechos de póliza fijado en el literal a. del numeral 1 de este artículo.

b. Seguro Individual

Exento de derechos de póliza.

**Art. 2**.- Las empresas de seguros cobrarán al contratante del seguro, el 5 por ciento del valor correspondiente al máximo de derechos de póliza fijado en el numeral 1.1.1 del artículo 1, por cualquier modificación a la póliza que, con posterioridad al inicio de su vigencia, se realice a petición del contratante, e implique la incorporación de anexos, cláusulas, condiciones o estipulaciones especiales, excepto en el seguro de vida individual.

**Art. 3**.- Los casos de duda en la aplicación de este capítulo serán resueltos por el Superintendente de Compañías, Valores y Seguros o la Junta de Política y Regulación Monetaria y Financiera, según el caso.

CAPÍTULO X: NORMAS PARA LA ESTRUCTURACIÓN DE LAS NOTAS TÉCNICAS QUE RESPALDAN LAS TARIFAS DE PRIMAS

SECCIÓN I: PRINCIPIO GENERAL

**Art. 1**.- En caso de que la tarifa de primas sea el resultado de la aplicación del principio de utilización de información estadística siniestral que cumpla exigencias de homogeneidad y representatividad, deberá estar respaldada por la nota técnica; y, en caso de que sea el resultado del respaldo de reaseguradores de reconocida solvencia técnica y financiera, deberá estar sustentada por la certificación suscrita por el reasegurador que acredite que dicha tarifa es el resultado de su respaldo.

**Art. 2**.- Tanto las tarifas de primas como las notas técnicas requerirán autorización previa por parte de la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros para ponerlas en vigor, debiendo cumplir con los requisitos del presente capítulo.

**Art. 3**.- Las tarifas de primas deben observar que la prima y el riesgo asociado presenten una correlación positiva de acuerdo con las condiciones objetivas de) riesgo, esto es, conforme al producto ofertado en cada tipo de seguro; y, deben aglutinar el costo del riesgo y los costos de operación, tales como, gastos de adquisición, administración, redistribución de riesgos y utilidad razonable.

SECCIÓN II: PARÁMETROS MÍNIMOS PARA LA ESTRUCTURA DE LAS NOTAS TÉCNICAS

**Art. 4**.- Las notas técnicas son documentos que presentan las metodologías, modelizaciones, fórmulas y cálculos actuariales que dan origen a la determinación de las primas, recargos y descuentos que va a aplicar la empresa de seguros en determinado ramo y producto, así como a la justificación de sus gastos de gestión y administración y sistemas de cálculo de las reservas técnicas. Deberán ser suscritas por un actuario, matemático, ingeniero matemático, o técnico en la materia responsable de su elaboración y comprenderán, según la estructura administrativa y organización comercial de la empresa de seguros, los siguientes apartados:

1. Información genérica.- En ella se dará el nombre del producto o plan, descripción detallada de las coberturas básicas y adicionales, exclusiones, explicación del riesgo asegurable conforme a la póliza de seguro respectiva, los factores de riesgo considerados en la tarifa, los sistemas de tarifación y nomenclatura utilizados;
2. Información estadística.- Se aportará información sobre la base de datos de por lo menos tres (3) años y el proceso de análisis estadístico que se haya utilizado, indicando el tamaño de la muestra, las fuentes y método de obtención de la misma y el período a que se refiera;
3. Recargo de seguridad.- Se destinará a cubrir las desviaciones aleatorias desfavorables de la siniestralidad esperada y deberá calcularse sobre la prima pura, de ser el caso;
4. Recargos para gastos de gestión.- Se detallará cuantía, suficiencia y adecuación de los recargos para gastos de administración y de adquisición, incluidos entre estos últimos los de mantenimiento del negocio, justificados en función de la organización administrativa y comercial, actual y prevista en la entidad interesada, teniendo en cuenta si se trata de seguros individuales o de grupo;
5. Recargo para beneficio o excedente.- Se destinará a remunerar los recursos financieros e incrementar la solvencia dinámica de la empresa de seguros;
6. Cálculo de la prima.- En función de las bases estadísticas y financieras si procede, se establecerá la equivalencia actuarial para fijar la prima pura que corresponda al riesgo a cubrir y a los otros gastos de gestión de los siniestros. Tomando como base la prima pura y los recargos, se obtendrá la prima de tarifa o comercial. Si se admiten primas fraccionadas, se justificará la base y el recargo para calcularlas;
7. Prima pura o prima de riesgo.- como la cantidad necesaria y suficiente que el asegurador debe percibir para cubrir exclusivamente el riesgo;
8. Prima de tarifa o prima comercial.- prima de riesgo más los recargos para la administración o gestión del seguro;
9. Prima de facturación.- prima de tarifa más los recargos de ley, como impuestos sobre la prima, derechos de emisión y otros agregados por disposiciones legales, así como intereses de financiación en caso de que el asegurador otorgue facilidades de pago fraccionado de la prima anual;
10. Cálculo de las reservas técnicas.- Las notas técnicas reflejarán el método y las reservas técnicas que corresponden constituirse. En caso del ramo de seguros de vida, se deben incluir todas las hipótesis y fórmulas actuariales de las reservas matemáticas y valores de rescate; y,
11. Cualquier otro elemento que a criterio del actuario o técnico sea necesario para instrumentar o sustentar adecuadamente el seguro.

**Art. 5**.- En caso de los seguros que conforman el ramo de vida, las primas se sustentarán en cálculos actuariales basados en las tablas de mortalidad, sobrevivencia o invalidez que se apliquen conforme a las normas vigentes y en las tasas de interés técnico que determinen las reservas matemáticas. Las bases técnicas de los seguros de vida deberán contener los criterios de selección de riesgos que haya decidido aplicar cada entidad, determinando su temporalidad, grupos, entre otros, las edades de admisión, período de carencia, supuestos de exigencia de reconocimiento médico previo, número mínimo de personas para la aplicación de las tarifas de primas de los seguros colectivos o de grupo y módulo de fijación de capitales asegurados en estos seguros; y, las fórmulas para determinar los valores garantizados para los casos de rescate, reducción de capital asegurado y anticipos, los valores resultantes deben ser concordantes con los de la póliza.

**Art. 6**.- Cuando las empresas de seguros utilicen en sus bases técnicas tablas de mortalidad alternativas, distintas a las reglamentarias, para el cálculo de las reservas matemáticas y de las primas de seguros de vida, deberán solicitar a la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros la autorización previa al uso de dichas tablas, para lo cual justificarán su aplicación en la nota técnica, misma que deberá contener como mínimo:

1. Una explicación detallada de las técnicas actuariales utilizadas para la construcción de las tablas de mortalidad alternativas, las probabilidades de muerte resultantes de los cálculos, segmentadas al menos por edades anuales y sexo;
2. Una comparación para cada edad y sexo, entre las esperanzas de vida derivadas de las tablas alternativas y aquellas derivadas de las tablas reglamentarias; y,
3. Una comparación del impacto del cálculo de las reservas en base a las tablas alternativas con respecto a las tablas reglamentarias y una base de datos históricos conteniendo la información utilizada para construir las tablas alternativas.

Dicha información deberá reflejar la experiencia de mortalidad del portafolio de asegurados de la empresa de seguros.

**Art. 7**.- Para los seguros afines al ramo de vida, los cuales también requieran de la constitución de reservas matemáticas, las empresas de seguros deberán presentar sus propias tablas de probabilidades o parámetros necesarios para el cálculo de las reservas, por ejemplo, tablas de morbilidad, tablas de invalidez, tablas de accidentes, entre otras. Dichas tablas deberán ser técnicamente sustentadas en base a la experiencia propia de la empresa de seguros, nacional o extranjera y estar ajustada a tratamientos estadísticos y actuariales generalmente aceptados.

**Art. 8**.- Cuando no exista experiencia en el mercado respecto a la administración de determinados riesgos, se podrá considerar como referencia la tasa del reasegurador y/o bases estadísticas de otros países. Sin embargo, una vez que la empresa de seguros cuente con tres (3) años de experiencia en el ramo, deberá sustentar en una nota técnica a partir de las bases estadísticas propias, las tasas aplicables a los productos de seguros que comercializan.

**Art. 9**.- Las tarifas de primas y notas técnicas tendrán una vigencia máxima de cinco (5) años, para cuyo efecto la empresa de seguros deberá actualizarlas periódicamente en base a su experiencia siniestral, o justificar la sostenibilidad de dichas tarifas ante la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros. Cuando la razón combinada de un ramo o producto presente un valor mayor al cien por ciento (100%) por dos (2) años consecutivos, se entenderá que la tarifa del ramo o producto no es suficiente y la empresa de seguros deberá presentar una nueva tarifa sustentada en la nota técnica respectiva.

SECCIÓN III: PROHIBICIONES Y SANCIONES

**Art. 10**.- A las empresas de seguros les está prohibido:

1. Utilizar tarifas de primas y notas técnicas que no cuenten con autorización de la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros; y,
2. No acatar las observaciones o instrucciones realizadas a las tarifas de primas y notas técnicas por parte de la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros, en la forma y plazos instruidos por este organismo de control.

**Art. 11**.- Las empresas de seguros que no acaten las disposiciones de este capítulo serán sancionadas de conformidad con lo que establece el artículo 37 de la Ley General de Seguros.

DISPOSICIÓN GENERAL ÚNICA.- Las dudas en la aplicación de este capítulo y los casos no considerados en el mismo serán resueltos por la Junta de Política y Regulación Monetaria y Financiera o el Superintendente de Compañías, Valores y Seguros, según corresponda.

CAPÍTULO XI: NORMAS PARA LA ESTRUCTURA Y OPERATIVIDAD DEL CONTRATO DE SEGURO

SECCIÓN I: PRINCIPIO GENERAL Y DEFINICIONES

**Art. 1**.- Para efectos de este capítulo el contrato de seguro se denominará también póliza.

**Art. 2**.- Las condiciones generales, especiales y particulares del contrato de seguro podrán ser desmaterializadas, a fin de que puedan suscribirse por medio de firma electrónica, bajo la denominación de "e-póliza", siempre que los procedimientos y seguridad adoptados para la implementación del sistema estén acreditados por la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros y que se observen las disposiciones propias para cada condición.

**Art. 3**.- Para efectos de la aplicación de este capítulo, se determinan las siguientes definiciones:

1. Asegurado.- Persona interesada en la traslación de los riesgos;
2. Asegurador.- Persona jurídica legalmente autorizada para operar en el Ecuador, que asume los riesgos especificados en el contrato de seguro;
3. Beneficiario.- Es la que ha de percibir, en caso de siniestro, el producto del seguro. Una sola persona puede reunir las calidades de solicitante, asegurado y beneficiario;
4. Empresas de seguros.- Son aquellas personas jurídicas (sociedades anónimas) que realicen operaciones de seguros, constituidas en el territorio nacional y las sucursales de empresas extranjeras, establecidas en el país, cuyo objeto exclusivo es el negocio de asumir directa o indirectamente o aceptar y ceder riesgos en base a primas y efectuar demás actividades permitidas por la ley;

Las empresas de seguros se dividen en:

a. Empresas de seguros generales.- Son aquellas que aseguran los riesgos causados por afecciones, pérdidas o daños de la salud, de los bienes o del patrimonio y los riesgos de fianzas o garantías; y,

b. Empresas de seguros de vida.- Son aquellas que cubren los riesgos de las personas o que garanticen a éstas, dentro o al término de un plazo, un capital o una renta periódica para el asegurado y sus beneficiarios; tienen objeto exclusivo y deberán constituirse con capital, administración y contabilidad propias. Las empresas de seguros que operen conjuntamente en los ramos de seguros generales y en el ramo de seguros de vida, mantendrán contabilidades separadas;

5. Interés asegurable.- En los seguros de daños, es el requisito que debe concurrir en quien desee la cobertura de determinado riesgo, reflejado en su deseo sincero de que el siniestro no se produzca, ya que a consecuencia de él se originaría un perjuicio para su patrimonio. En los seguros de personas, una persona puede tomar un seguro sobre su propia vida; sobre las personas a quienes legalmente pueda reclamar alimentos; y, sobre aquellas cuya muerte o incapacidad puedan aparejarle un perjuicio económico aunque éste no sea susceptible de una evaluación cierta;
6. Monto o suma asegurado.- Valor atribuido por el titular de un contrato de seguro a los bienes cubiertos por la póliza y cuyo importe es la cantidad máxima que está obligado a pagar el asegurador, en caso de siniestro;
7. Prima o precio del seguro.- Contraprestación económica que recibe el asegurador por la cobertura de riesgo que ofrece al asegurado;
8. Riesgo.- Suceso incierto que no depende exclusivamente de la voluntad del solicitante, asegurado o beneficiario, ni de la del asegurador y cuyo acaecimiento hace exigible la obligación del asegurador. Los hechos ciertos, salvo la muerte y los físicamente imposibles no constituyen riesgo y son, por tanto extraños al contrato de seguro; sin perjuicio de lo señalado en el artículo 81 del Decreto Supremo 1147 de 29 de noviembre de 1963, R.O. 123, VII-XII-1963;
9. Riesgo asegurable.- Es la posibilidad de que un hecho incierto se realice o lesione el interés asegurable, creando la necesidad de recurrir al amparo del seguro. El riesgo asegurable puede referirse a daños, pérdidas o averías de una cosa, a detrimentos en resultados esperados (lucro cesante, pérdida de beneficios), a la generación de responsabilidades que afecten el patrimonio; y, a la integridad física o la propia vida de las personas; que deberá existir indispensablemente al momento de la contratación del seguro;
10. Solicitante o tomador.- Persona natural o jurídica que contrata el seguro, sea por cuenta propia o por la de un tercero determinado o determinable que traslada los riesgos al asegurador; y,
11. Siniestro.- Es la ocurrencia del riesgo asegurado.

SECCIÓN II: DISPOSICIONES PARA LA ESTRUCTURA Y OPERATIVIDAD DEL CONTRATO DE SEGURO

**Art. 4**.- Las condiciones que conforman el contrato de seguro pueden ser generales, especiales o particulares.

1. Condiciones generales.- Son las que se caracterizan por:

a. Son principios básicos, estipulaciones o cláusulas establecidas por el asegurador, con el objeto de regular la relación bilateral con el contratante y/o asegurado, en el marco de la legislación aplicable y de los principios de la técnica de los seguros;
b. Pueden ser impositivas o dispositivas, según la especie o ramo de seguro, aplicables a todas y cada una de las futuras pólizas que celebre el asegurador. Las condiciones impositivas son las que ordenan, sin excusa alguna, la ejecución de determinados actos o la abstención de hacerlos, bajo sanción establecida en las propias pólizas. Las condiciones dispositivas son las que regulan situaciones para el supuesto de no haber normas específicas en la ley; y,
c. Deben ser aprobadas previamente por la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros.

2. Condiciones especiales.- Son:

a. Las que amplían, condicionan, delimitan, modifican o suprimen riesgos, extienden o restringen las coberturas previstas en las condiciones generales de las pólizas, o instituyen nuevas condiciones de protección, sin que contengan disposiciones expresamente prohibidas por la Ley General de Seguros y su reglamento general, la Legislación sobre el Contrato de Seguro y, los principios de la técnica de los seguros; y,
b. Aprobadas previamente por la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros, antes de ponerlas en vigencia. Prevalecerán sobre las condiciones generales. Deberán elaborarse en anexos, cláusulas, entre otros, para ser incorporadas a las pólizas que correspondan.

Los anexos contentivos de las condiciones especiales, de conformidad con lo previsto en el último inciso del artículo 7 de la Legislación sobre el Contrato de Seguro (DECRETO SUPREMO No. 1147, 29 de noviembre de 1963, R.O. 123, VII-XII-1963), deben indicar el número de la póliza a la cual se adhieren; el nombre del contratante y/o asegurado(s); el período de vigencia; la constancia del pago de la prima adicional cuando haya lugar; la fecha de emisión y la firma de los contratantes, a menos que sean citadas en las condiciones particulares de las pólizas, con el carácter de obligatorio para las partes, o correspondan a pólizas estándar, siempre que cumplan con lo señalado en los literales a. y b. de numeral 2 del artículo 4.

3. Condiciones particulares.- Se caracterizan por:

a. Ser reglas o estipulaciones que se han convenido por mutuo acuerdo entre las partes contratantes y fijan los elementos de la relación singular acordada que se hallan enunciados en el artículo 7 de la Legislación sobre el Contrato de Seguro, contenida en el Decreto Supremo No. 1147 de 29 de noviembre de 1963, publicado en el Registro Oficial No. 123 de 7 de diciembre de 1963 , que textualmente señala:

"Toda póliza debe contener los siguientes datos:

a) El nombre y domicilio del asegurador;
b) Los nombres y domicilios del solicitante, asegurado y beneficiario;
c) La calidad en que actúa el solicitante del seguro;
d) La identificación precisa de la persona o cosa con respecto a la cual se contrata el seguro;
e) La vigencia del contrato de seguro, con indicación de las fechas y horas de iniciación y vencimiento, o el modelo de determinar unas y otras;
f) El monto asegurado o el modo de precisarlo;
g) La prima o el modo de calcularla;
h) La naturaleza de los riesgos tomados a su cargo por el asegurador;
i) La fecha en que se celebra el contrato y la firma de los contratantes; y,
j) Las demás cláusulas que deben figurar en la póliza de acuerdo con las disposiciones legales.

Los anexos deben indicar la identidad precisa de la póliza a la cual corresponden; y las renovaciones, además, el período de ampliación de la vigencia del contrato original,"

b. Su naturaleza es variable y por lo tanto, pueden ser libremente modificadas por consentimiento de las partes, a través de un anexo modificatorio. Las últimas de tales modificaciones suscritas por los contratantes, prevalecen sobre las anteriormente convenidas.

Las condiciones particulares de las pólizas y los anexos modificatorios de las mismas no requieren aprobación de la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros. Los anexos modificatorios deben llevar la identificación precisa de la póliza a la cual se incorporan, la fecha de suscripción y las firmas de los contratantes.

Las condiciones particulares de las pólizas que no estén suscritas por el asegurado se reputan no escritas.

**Art. 5**.- Impresión de los Modelos de Contrato de Seguro.- Para garantizar la inalterabilidad de su contenido, las condiciones generales de las pólizas deberán ceñirse a lo establecido en el capítulo tercero de la Ley General de Seguros; imprimirse con letra no inferior a diez (10) puntos tipográficos, por medios mecánicos o con caracteres magnéticos calificados y autorizados por la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros; e, incluirse en carácter destacado el número y la fecha del pertinente oficio aprobatorio expedido por la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros. Las empresas de seguros deberán remitir dos ejemplares impresos de tales condiciones a esta institución para su registro y archivo junto con el medio magnético que las contenga, por lo menos con quince (15) días antes de su utilización y aplicación. Estas disposiciones rigen también para las condiciones especiales y particulares, en lo que fuere aplicable.

Las condiciones especiales y particulares de las pólizas pueden formar un solo cuerpo documental con las condiciones generales, o no. Si constituyen documentos separados se hará constar que aquéllas forman parte de la póliza pertinente aprobada por la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros, identificándole plenamente.

SECCIÓN III: DISPOSICIONES PARA LA OPERATIVIDAD DEL CONTRATO DE SEGURO

**Art. 6**.- Los documentos de suscripción son los instrumentos que permiten la operatividad del contrato de seguro y contienen las condiciones generales, especiales y particulares, así como las declaraciones de las partes contratantes a quienes corresponda, y serán entre otras:

1. Solicitud de seguro.- Es el formulario propuesto por la empresa de seguros para ser llenado objetivamente por el tomador o solicitante del seguro, mediante el cual solicita a la empresa de seguros las coberturas descritas en dicho documento; declara de buena fe el estado del riesgo, el cual sirve de base para la contratación del seguro, en especial, para su evaluación y aceptación por parte de la empresa de seguros; y, en consecuencia, la emisión de la correspondiente póliza. La declaración es objetiva cuando se ciñe a la verdad real y no a la interpretación subjetiva de la persona que declara;
2. Carátula de póliza.- Es el documento inicial del cuerpo de la póliza que contiene los datos mínimos o condiciones particulares de la misma, señalados en la letra a. del numeral 3 "Condiciones particulares" del artículo 4, de este capítulo;

La empresa de seguros puede utilizar una carátula única de póliza para todos los ramos de seguros en los cuales opere, o carátulas específicas por ramo. Cuando opte por la carátula única, serán consideradas como un documento independiente, y las carátulas específicas por ramo formarán un solo cuerpo documental con las condiciones generales de la póliza a la que acceden. No obstante, existen ramos de seguros en los que por su naturaleza tanto la carátula como las condiciones generales deben formar parte de un mismo cuerpo documental, los cuales serán determinados por la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros;

3. Contrato o póliza de seguro.- Es el instrumento mediante el cual una de las partes, la empresa de seguros, se obliga a cambio del pago de una prima, a indemnizar a la otra parte dentro de los limites convenidos, de una pérdida o un daño producido por un acontecimiento incierto; o, a pagar un capital o una renta, si ocurre la eventualidad prevista en el contrato. El contrato de seguro se perfecciona y prueba por medio de documento privado que se llama póliza, en la cual deben constar los elementos esenciales de éste, redactarse en castellano, ser firmada por los contratantes y extenderse por duplicado;
4. Anexos o cláusulas y endosos.- Para lo cual se considerará que:

a. Anexo o cláusula.- Son documentos complementarios que se adhieren a la póliza y pueden contener condiciones especiales o particulares y deben llevar la identificación precisa de la póliza a la cual acceden; el nombre del contratante y/o asegurado, según el caso; y, las firmas de las partes contratantes. Los anexos o cláusulas contentivos de las condiciones especiales también indicarán la referencia de la resolución aprobatoria, señalando el número y la fecha de su otorgamiento; y,
b. Endoso o cesión.- Es el acto por el cual se transfieren en todo o en parte los derechos derivados de la póliza a la orden o nominativa, en su caso. Para que produzca efectos, se deberán cumplir las formalidades de ley pertinentes a la naturaleza de la póliza;

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 precisarlo; prima o modo de calcularla; fecha de emisión del documento; y, firma de los contratantes, cuando sea necesario. 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,

6. Otros documentos de suscripción.- Son documentos complementarios utilizados por las empresas de seguros, para la operatividad del contrato de seguro, como son los certificados de renovación, certificados provisionales, recibos de pago de primas, pagarés por primas, pagarés por préstamos sobre pólizas, avisos o reclamación de siniestros, actas de finiquito, entre otros.

SECCIÓN IV: DISPOSICIONES COMUNES

**Art. 7**.- Las empresas de seguros están obligadas a observar y cumplir en el desarrollo de sus operaciones las normas de prevención de lavado de activos y financiamiento al terrorismo y otros delitos, así como las demás disposiciones que se apliquen al sistema de seguro privado.

**Art. 8**.- En caso de seguros individuales, las empresas de seguro están obligadas a entregar la póliza de seguro al contratante y/o asegurado dentro de los quince (15) días siguientes de haber solicitado el seguro, si no media rechazo previo de la solicitud. En caso de haber entregado la póliza al contratante y el asegurado sea una persona distinta, éste podrá solicitar copia de la póliza a la empresa de seguros.

Tratándose de seguros de grupo o colectivos, las empresas de seguros tienen la obligación de entregar los certificados individuales de seguro al contratante, dentro de los quince (15) días siguientes de haber solicitado el seguro, si no media rechazo previo de la solicitud.

Asimismo, a solicitud de los asegurados, las empresas de seguros emitirán copia de la póliza correspondiente, incluyendo las condiciones generales, especiales y particulares que la conformen, debiendo entregarla dentro de los quince (15) días desde la fecha de recepción de la solicitud presentada por el asegurado. El derecho del asegurado a solicitar copia de la póliza de seguro de grupo o colectivo a la empresa de seguros deberá figurar impreso en el certificado individual de seguro.

**Art. 9**.- Adicional mente, las empresas deberán entregar a los asegurados o contratantes, conjuntamente con la póliza o certificado de seguro, según sea el caso, un resumen en el que conste de manera clara y breve, los riesgos cubiertos y las exclusiones, las causales de resolución del contrato, el procedimiento y plazo para presentar la solicitud de cobertura, procedimiento para presentar reclamos por insatisfacción de los asegurados, ante un servicio o producto de la empresa, los mecanismos de solución de controversias, las áreas de la empresa encargadas de atender reclamos de los usuarios, señalando su ubicación y teléfono.

En los casos que la amplitud de la información lo amerite, las empresas podrán remitirse a la póliza de seguro, debiendo indicar expresamente en el resumen, el rubro a que se refiere dicha información y el numero del artículo y/o cláusula correspondiente, a fin de que el asegurado y/o contratante tenga fácil acceso a las disposiciones ahí contenidas.

Dicho resumen deberá reflejar fielmente el contenido de la póliza de seguro. En caso de comprobarse que en el resumen se han modificado condiciones de la póliza, la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros procederá a sancionar con el máximo rigor de la ley.

SECCIÓN V: PROHIBICIONES Y SANCIONES

**Art. 10**.- A las empresas de seguros les está prohibido:

1. Incluir en las pólizas, coberturas que no cuenten con la debida autorización de la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros;
2. Incluir en las pólizas de seguro cláusulas mediante las cuales los asegurados o beneficiarios renuncien a la jurisdicción o leyes que les favorezcan;
3. Incluir en las pólizas de seguro cláusulas de redacción ambigua o carentes de claridad;
4. Incluir en las pólizas de seguro cláusulas que establezcan plazos de prescripción que no se adecuen a la normatividad vigente;
5. Incluir en las pólizas de seguro cláusulas que coloquen al asegurado en desventaja frente a la empresa de seguros o sean incompatibles con la buena fe o la equidad;
6. Desnaturalizar el objeto para el cual se formuló la póliza, ofreciendo coberturas que son incompatibles con la materia que se está amparando y con el contenido de las condiciones de la misma;
7. Incorporar como condiciones particulares, las catalogadas en este capítulo como generales o especiales, que requieren de la autorización previa de la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros; y,
8. Dejar sin efecto condiciones generales o especiales mediante condiciones particulares.

**Art. 11**.- Las observaciones realizadas a los documentos de suscripción por la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros, deberán ser obligatoriamente incorporadas a los mismos, en la forma y plazos instruidos por este organismo, que no excederá de treinta (30) días, bajo prevención de aplicar las sanciones previstas en la Ley General de Seguros y su Reglamento General; y, este organismo de control las incorporará y emitirá la resolución respectiva aprobando los documentos de suscripción, en caso de no ser corregidos.

**Art. 12**.- Las empresas de seguros que no acaten las disposiciones de este capítulo serán sancionadas con la suspensión temporal o definitiva del ramo, de conformidad con lo que establece el artículo 37 de la Ley General de Seguros y su reglamento general.

DISPOSICIONES GENERALES

PRIMERA.- Las dudas en la aplicación de este capítulo y los casos no considerados en el mismo serán resueltos por la Junta de Política y Regulación Monetaria y Financiera o el Superintendente de Compañías, Valores y Seguros, según corresponda.

SEGUNDA.- Se deroga las resoluciones No. JB-2008-1219 de 18 de diciembre del 2008 y No. JB-2013-2674 de 31 de octubre del 2013.

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

Nota: Capítulo con sus secciones y artículos sustituido por artículo único de Resolución de la Junta de Política Monetaria y Financiera No. 660, publicada en Registro Oficial Suplemento 463 de 1 de Junio del 2021 .

SECCIÓN I: ALCANCE Y DEFINICIONES

**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, comercializar y vender productos de seguros y planes de atención integral de salud prepagada siempre que aquellos cumplan con lo previsto en el presente Capítulo.

**Art. 2**.- Para la aplicación de este capítulo se determinan las siguientes definiciones:

- Banca seguros: Entidades del sector financiero privado, sector financiero público y sector financiero popular y solidario, que para efectos de esta norma, a más de su actividad principal podrán promover, ofrecer, comercializar, contratar y vender productos de seguros.
- Beneficiario: Es quien será indemnizado al ocurrir un siniestro. En el caso de los seguros o planes de salud prepagada comercializados a través de los canales alternos de distribución, el contratante o tomador no podrá ser el beneficiario.
- Canal alterno de distribución: Pueden actuar como canal alterno de distribución aquellas personas jurídicas que no forman parte del sistema de seguro privado.
- Certificado individual de cobertura: Documento mediante el cual se da fe de la existencia de las coberturas dadas por las empresas de seguros y por las compañías que financian servicios de atención integral de salud prepagada. Recoge las condiciones particulares del contrato.
- Contratante o tomador: Será el canal alterno de distribución.
- Costo asociado: Valor que percibe el canal alterno de distribución por la venta de seguros y/o por los planes o contratos de atención integral de salud prepagada.
- Seguros obligatorios: se refiere a los seguros que las instituciones financieras contratan de manera obligatoria para respaldar el crédito, tales como, pero no limitados a seguros de desgravamen y seguros de incendio.
- Seguros o planes 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 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.

Nota: Artículo sustituido por artículo único de Resolución de la Junta de Política Monetaria y Financiera No. 660, publicada en Registro Oficial Suplemento 463 de 1 de Junio del 2021 .

SECCIÓN II: REQUISITOS DE LOS CANALES ALTERNOS DE DISTRIBUCIÓN

Nota: Sección y artículo sustituidos por artículo único de Resolución de la Junta de Política Monetaria y Financiera No. 660, publicada en Registro Oficial Suplemento 463 de 1 de Junio del 2021 .

**Art. 3**.- Los canales alternos de distribución deberán cumplir con lo siguiente:

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

**Art. 4**.- El canal alterno de distribución será el contratante o tomador de la póliza de seguro o contrato de atención integral de salud prepagada y podrá Incluir, en calidad de asegurado o de afiliado, a quien voluntariamente se adhiera a dicha póliza o contrato mediante la extensión del respectivo certificado individual de cobertura.

Nota: Artículo sustituido por artículo único de Resolución de la Junta de Política Monetaria y Financiera No. 660, publicada en Registro Oficial Suplemento 463 de 1 de Junio del 2021 .

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

Nota: Sección y artículo sustituidos por artículo único de Resolución de la Junta de Política Monetaria y Financiera No. 660, publicada en Registro Oficial Suplemento 463 de 1 de Junio del 2021 .

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

Nota: Artículo sustituido por artículo único de Resolución de la Junta de Política Monetaria y Financiera No. 660, publicada en Registro Oficial Suplemento 463 de 1 de Junio del 2021 .

**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 de los productos de seguro o de los planes de atención integral de salud prepagada.
b) Proporcionar al asegurado o afiliado los datos de la empresa de seguros o de la compañía que financia servicios de atención integral de salud prepagada que brinda la cobertura.
c) Proporcionar al asegurado o afiliado, respecto de la compañía de seguros o la compañía que financia servicios de atención integral de salud prepagada, los medios de contacto, tales como: página web, correo electrónico, teléfonos, medios tecnológicos, entre otros.
d) Entregar al asegurado o afiliado el certificado individual de cobertura.
e) Expresar de manera clara y en caracteres destacados el nombre de la empresa de seguros o de la compañía que financia servicios de atención integral de salud prepagada, tanto en los medios de difusión de Información utilizados para la promoción y comercialización de este tipo de seguros o de contratos de atención integral de salud prepagada, así como en el certificado individual de cobertura.

Nota: Artículo sustituido por artículo único de Resolución de la Junta de Política Monetaria y Financiera No. 660, publicada en Registro Oficial Suplemento 463 de 1 de Junio del 2021 .

**Art. 7**.- El canal alterno de distribución deberá notificar a los asegurados o afiliados por cualquier medio disponible, sea de manera física, digital o telemática, la terminación anticipada del contrato suscrito con la empresa de seguros o la compañía que financia servicios de atención integral de salud prepagada.

Nota: Artículo sustituido por artículo único de Resolución de la Junta de Política Monetaria y Financiera No. 660, publicada en Registro Oficial Suplemento 463 de 1 de Junio del 2021 .

**Art. 8**.- Contrato con los canales alternos de distribución: Los contratos para la prestación de servicios de distribución entre las empresas de seguros o las compañías que financien servicios de atención integral de salud prepagada y quienes deseen operar como canales alterno de distribución, deberán contener como mínimo, las siguientes cláusulas:

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

Nota: Artículo sustituido por artículo único de Resolución de la Junta de Política Monetaria y Financiera No. 660, publicada en Registro Oficial Suplemento 463 de 1 de Junio del 2021 .

**Art. 9**.- La empresa de seguros o la compañía que financia servicios de atención integral de salud prepagada no podrá alegar vicio o defecto atribuible a deficiencia u omisiones del canal alterno de distribución, como eximente de sus obligaciones contractuales.

Nota: Artículo sustituido por artículo único de Resolución de la Junta de Política Monetaria y Financiera No. 660, publicada en Registro Oficial Suplemento 463 de 1 de Junio del 2021 .

**Art. 10**.- Contenido del certificado: El certificado entregado por el canal alterno de distribución al asegurado o afiliado, de manera física, digital o telemática, deberá reflejar las condiciones de la póliza o del contrato y contener la siguiente información mínima:

a. Nombre de la empresa de seguros o de la compañía que financia servicios de atención integral de salud prepagada que emite la póliza o contrato, de manera resaltada y los medios de contacto, tales como: página web, correo electrónico, teléfonos, medios tecnológicos, entre otros.
b. Nombre del(os) asegurado(s) o afiliado(s) o beneficiario(s).
c. Vigencia del seguro o del plan de atención integral de salud prepagada.
d. Descripción detallada del seguro o del plan de atención integral de salud prepagada contratado.
e. El costo del seguro o del plan de atención integral de salud prepagada, señalando la forma y frecuencia de pago.
f. La obligación del asegurado o beneficiario de notificar la ocurrencia del siniestro en el término de cinco (5) días, a menos que este tiempo fuere ampliado por la aseguradora. En el caso de siniestros de asistencia médica y de planes y contratos de atención integral de salud prepagada, el término será de al menos noventa (90) días.

Nota: Artículo sustituido por artículo único de Resolución de la Junta de Política Monetaria y Financiera No. 660, publicada en Registro Oficial Suplemento 463 de 1 de Junio del 2021 .

**Art. 11**.- Prohibición a los canales alternos de distribución: Los canales alternos de distribución no podrán condicionar la venta de una póliza, plan o contrato, junto con otro producto o servicio que éste ofrezca. Tampoco podrán efectuar cargos adicionales sobre la prima o cuota establecida por la compañía de seguros o la compañía que financia servicios de atención integral de salud prepagada.

Nota: Artículo sustituido por artículo único de Resolución de la Junta de Política Monetaria y Financiera No. 660, publicada en Registro Oficial Suplemento 463 de 1 de Junio del 2021 .

**Art. 12**.- Recaudación de primas o cuotas: Las primas o cuotas de los seguros o planes de atención integral de salud prepagada comercializados a través de los canales alternos de distribución, podrán ser recaudadas por las empresas de seguros o las compañías que financian servicios de atención integral de salud prepagada a través de los medios expresamente autorizados por los asegurados o afiliados.

Nota: Artículo sustituido por artículo único de Resolución de la Junta de Política Monetaria y Financiera No. 660, publicada en Registro Oficial Suplemento 463 de 1 de Junio del 2021 .

DISPOSICIONES GENERALES

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

Nota: Disposición sustituida por artículo único de Resolución de la Junta de Política Monetaria y Financiera No. 660, publicada en Registro Oficial Suplemento 463 de 1 de Junio del 2021 .

SEGUNDA.- Las dudas en la aplicación de este Capítulo serán resueltos por la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros.

Nota: Disposición sustituida por artículo único de Resolución de la Junta de Política Monetaria y Financiera No. 660, publicada en Registro Oficial Suplemento 463 de 1 de Junio del 2021 .

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

Nota: Disposición sustituida por artículo único de Resolución de la Junta de Política Monetaria y Financiera No. 660, publicada en Registro Oficial Suplemento 463 de 1 de Junio del 2021 .

CUARTA.- Las empresas de seguros y las compañías que financian servicios de atención integral de salud prepagada para comercializar seguros y planes de atención integral de salud prepagada a través de los canales alternos de distribución, deberán adecuarse a lo señalado en el presente Capítulo.

Nota: Disposición sustituida por artículo único de Resolución de la Junta de Política Monetaria y Financiera No. 660, publicada en Registro Oficial Suplemento 463 de 1 de Junio del 2021 .

CAPÍTULO XIII: DE LOS REASEGUROS

SECCIÓN I: NORMAS RELATIVAS AL REGISTRO DE REASEGURADORES E INTERMEDIARIOS DE REASEGUROS NO ESTABLECIDOS EN EL PAÍS

SUBSECCIÓN I: DEL REGISTRO DE REASEGURADORES Y RETROCESIONARIOS INTERNACIONALES

**Art. 1**.- Las entidades de reaseguro o de retrocesión domiciliadas en el exterior que tengan interés de operar con empresas de seguros y compañías de reaseguros constituidas o establecidas legalmente en el Ecuador, solicitarán al Superintendente de Compañías, Valores y Seguros su inscripción en el registro que llevará esta Superintendencia , directamente o por medio de cualquier empresa de seguros o compañía de reaseguros e intermediarios de reaseguros domiciliados en el país, o cualquier persona natural o jurídica que ostente su representación legal.

A la solicitud de inscripción deberá acompañar la calificación de rating actualizada que hubiere efectuado cualquier agencia calificadora internacional que respalde la solvencia y estabilidad para efectuar operaciones de reaseguro en el Ecuador; y, el certificado de operación actualizado de la autoridad competente en materia de seguros que acredite estar facultada por las leyes y autoridades de su país para realizar habitualmente dichas operaciones.

**Art. 2**.- No se aceptarán solicitudes de inscripción si la evaluación de las siguientes agencias calificadoras internacionales es inferiores a:

Baa Cuando sea otorgada por Moodys;
BBB- Cuando sea otorgada por Standard and Poors;
BBB- (Reformado por el num. 2 del Art. Único de la Res. JB-2014-2841, R.O. 234, 28-IV-2014).- Cuando sea otorgada por Fitch; y,
B+ Cuando sea otorgada por A.M. Best.

**Art. 3**.- Para la renovación anual de la inscripción en el registro, las entidades de reaseguro o de retrocesión domiciliadas en el exterior, remitirán a la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros, por sí o por medio de las personas naturales o jurídicas señaladas en el artículo 1 de este capítulo, la calificación de rating actualizada, emitida por cualquier agencia calificadora internacional, imputable al año en curso, hasta noventa días después de haber obtenido tal calificación y el certificado de operación de la autoridad competente en materia de seguros de su país, el mismo que deberá ser actualizado al menos cada año.

**Art. 4**.- Las entidades internacionales de reaseguro o de retrocesión que habiendo estado clasificadas en niveles superiores a los mínimos establecidos en el artículo 2 de este capítulo, descendieren a cualesquiera posiciones por debajo de aquellos, automáticamente serán eliminadas del registro.

SUBSECCIÓN II: DEL REGISTRO DE INTERMEDIARIOS INTERNACIONALES DE REASEGURO

**Art. 5**.- Los intermediarios de reaseguros domiciliados en el exterior que tengan más de tres años de operación ininterrumpida e interés de gestionar la colocación de reaseguros o retrocesiones de empresas de seguros y compañías de reaseguros constituidas o establecidas legalmente en el Ecuador, solicitarán al Superintendente de Compañías, Valores y Seguros, su inscripción en el registro que llevará esta Superintendencia, directamente o por medio de cualquier empresa de seguros o compañía de reaseguros e intermediarios de reaseguros domiciliados en el país, o cualquier persona natural o jurídica que ostente su representación legal.

A la solicitud de inscripción deberá acompañar los siguientes documentos;

1. Declaración certificada del representante legal de la sociedad intermediaria sobre el monto de capital pagado, el cual no podrá ser inferior a quinientos mil dólares de los Estados Unidos de América (USD 500.000);
2. Copia auténtica de la escritura de constitución de la sociedad intermediaria y de las modificaciones del pacto social, debidamente legalizados por la autoridad competente del país de origen;
3. Copia de la inscripción social en el registro de comercio respectivo, con certificación de su vigencia y de la facultad para realizar intermediación de reaseguros de empresas del extranjero, debidamente apostillado por un representante de la misión diplomática del Ecuador en el país de origen, si la hubiere de no haberlo, en la representación diplomática competente;
4. Certificado de la autoridad competente acreditando que su actividad se ajusta a las leyes y reglamentos sobre la materia en el país de origen;
5. Estados financieros auditados por empresas auditoras externas con operaciones internacionales, memorias o informes anuales, correspondientes a los tres últimos años; y,
6. Póliza de seguro de responsabilidad civil profesional vigente.

**Art. 6**.- Para la renovación anual de la inscripción en el registro, los intermediarios de reaseguros domiciliados en el exterior, dentro de los noventa días siguientes al cierre del ejercicio del año anterior, o de la fecha de aprobación por parte de la institución supervisora del país de origen en los casos que proceda, remitirán a la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros los estados financieros auditados por empresas auditoras externas con operaciones internacionales, las memorias o informes anuales, el certificado actualizado de la entidad competente del país de origen, acreditando que se halla operando normalmente, autenticado por un representante de la misión diplomática del Ecuador en el país de origen, si la hubiere; y la póliza de seguro de responsabilidad civil profesional vigente.

SECCIÓN II: DE LA REPRESENTACIÓN

**Art. 7**.- Las entidades e intermediarios internacionales de reaseguro o de retrocesión podrán mantener representaciones permanentes en el país, previo el cumplimiento de los requisitos establecidos en las leyes vigentes, y la inscripción en los registros que para el efecto mantendrá la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros.

**Art. 8**.- Los intermediarios internacionales de reaseguros podrán ser representados por intermediarios de reaseguros del Ecuador, para lo cual deberán conferir el respectivo poder, el mismo que será sometido a aprobación y registro de la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros.

DISPOSICIONES GENERALES

PRIMERA.- En cada caso, el Superintendente de Compañías, Valores y Seguros podrá requerir los antecedentes y documentos adicionales que estime conveniente para decidir sobre la solicitud de inscripción o de renovación de registro.

La Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros podrá solicitar directamente a los reaseguradores no establecidos legalmente en el país, cualquier documentación o informe que considere pertinente relacionada con las colocaciones de reaseguro que mantengan en el Ecuador.

SEGUNDA.- El requisito de inscripción y de renovación de registro rige tanto para la matriz de la entidad o intermediario internacional de reaseguro o de retrocesión, como para sus subsidiarios, filiales, sociedades, o miembros de un grupo, establecidos en el país de origen o en otros países.

Las oficinas de representación de los reaseguradores e intermediarios de reaseguro internacionales solicitarán su inclusión en los respectivos registros, para lo cual a la solicitud, deberán adjuntar el certificado de operación otorgado por la autoridad competente de su país en materia de seguros, debidamente apostillado por un representante de la misión diplomática del Ecuador en el país de origen, si la hubiere, de no haberlo, en la representación diplomática competente.

El requisito de inscripción y renovación de registro del Lloyds se aplicará en forma conjunta o con el respaldo expreso de Lloyds.

TERCERA.- Aceptada la solicitud, se inscribirá o renovará en el registro correspondiente a la entidad o intermediario internacional de reaseguro o de retrocesión solicitante y al o los representantes legales de éstos, en su caso, comunicando así a los interesados y al mercado asegurador nacional.

Se entenderá perfectamente válida toda comunicación sobre inscripción o renovación de registro que se haga constar en el correo electrónico o en la website de la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros.

CUARTA.- Las solicitudes de inscripción o de renovación de registro, los certificados y las pruebas establecidas en estas normas deberán encontrarse en idioma castellano; o traducidas a éste en forma legal, acompañados de la versión en idioma extranjero.

Además, tanto para la inscripción como para la renovación, en la solicitud deberá señalarse el nombre del representante legal en el país de origen, dirección de correo electrónico de contacto y números de teléfono actualizados.

QUINTA.- La persona que solicite podrá consultar los documentos de carácter general presentados a la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros por las entidades o intermediarios internacionales de reaseguro o retrocesión inscritos.

SEXTA.- La Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros revocará automáticamente la inscripción de las entidades e intermediarios internacionales de reaseguro o de retrocesión y la de los representantes en el Ecuador de las personas jurídicas antes señaladas, si no presentan anualmente dentro del plazo estipulado, las solicitudes de renovación de inscripción en el registro respectivo, acompañadas de los documentos habilitantes, según los casos, o por incumplimiento injustificado de las obligaciones que imponen la Ley General de Seguros o cualquier otra norma emitida por la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros.

SÉPTIMA.- Los casos de duda en la aplicación de este capítulo serán resueltos por el Superintendente de Compañías, Valores y Seguros o la Junta de Política y Regulación Monetaria y Financiera, según el caso.

CAPÍTULO XIV: NORMAS RELATIVAS A LAS OPERACIONES DE REASEGUROS Y RETROCESIONES

SECCIÓN I: ALCANCE Y DEFINICIONES

**Art. 1**.- La presente normativa es aplicable para las empresas de seguros, compañías de reaseguros y compañías intermediarias de reaseguros; así como en el caso de las operaciones de cesión de riesgos de las compañías que financien servicios de atención integral de salud prepagada, de acuerdo con lo dispuesto en la Disposición General Tercera del Reglamento a 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, en lo que fuere aplicable.

Nota: Capítulo, Sección y Artículo sustituidos por Resolución de la Junta de Política Monetaria y Financiera No. 622, publicada en Registro Oficial Suplemento 379 de 27 de Enero del 2021 .

**Art. 2**.- Los términos utilizados en el presente capítulo deben ser interpretados de acuerdo con las siguientes definiciones:

1. Capa o layer.- Es un límite de la cobertura que se suele repartir en dos o más porciones o tramos, en los reaseguros no proporcionales;
2. Capacidad automática- Es el límite máximo de cobertura de un contrato de reaseguro por ramo o grupo de ramos por la cual la cedente puede suscribir, según los términos y condiciones pactados en dicho contrato;
3. Cesión de reaseguro.- Es el acto por el cual la entidad cedente traspasa parte de sus riesgos a su reasegurador en virtud de un contrato de reaseguro o cesión facultativo;
4. Cobertura.- En los contratos no proporcionales, es la máxima responsabilidad a cargo del reasegurador por cada siniestro en exceso de la prioridad;
5. Comisión adicional o sobrecomisión.- Es el incentivo que le concede el reasegurador a la cedente para producir buenos resultados en los contratos de reaseguro. Su característica fundamental es que su cálculo se basa en la siniestralidad ocurrida;
6. Contrato de reaseguro automático.- Se produce cuando se pactan previamente las condiciones del reaseguro para determinado tipo de riesgo, el asegurador se compromete a cederlas y el reasegurador está obligado a aceptarlas;
7. Contrato de reaseguro cuota parte.- Es un contrato proporcional donde la cedente se compromete a retener y a ceder proporciones fijas de todos los negocios suscritos hasta determinado límite;
8. Contrato de reaseguro excedente.- Es un contrato automático proporcional de porcentajes variables de cesión y de retención;
9. Contrato de reaseguros facultativo.- Es un sistema de reaseguro mediante el cual la cedente tiene la facultad de ofrecer un riesgo y el reasegurador tiene la facultad de aceptarlo o rechazarlo;
10. Contrato de reaseguro no proporcional.\* Es la repartición de responsabilidades entre cedente y reasegurador con base a los siniestros y no a la suma asegurada, en compensación de la cobertura otorgada, el reasegurador recibe un porcentaje a la prima original de su cartera que se denomina costo;
11. Contrato de Retrocesión.- Es el contrato de reaseguro concertado entre dos compañías reaseguradoras, mediante el cual uno de ellos (retrocedente) cede al otro (retrocesionario) parte de los riesgos que previamente tiene aceptados en reaseguro;
12. Contribución de contingencia (participación de beneficios o comisión de utilidades).- Es un reconocimiento que el reasegurador comparte con la cedente por el buen manejo del contrato;
13. Contribución para gastos (comisión básica o fija de reaseguro).- Es el reconocimiento económico que le ofrece el reasegurador a la cedente por la cesión de los negocios en reaseguros. Generalmente se establece como un porcentaje;
14. Entradas y salidas de cartera.- Consiste en que el reasegurador entrante asume responsabilidad para el negocio ya en vigor al tomar efectos el contrato;
15. Evento.- Es la totalidad de los siniestros individuales que ocurran en un solo y mismo acontecimiento y que sea a consecuencia directa de éste. Se encuentra limitado por la cláusula sobre horas y ubicación en el espacio (zonas catastróficas);
16. Fronting.- Es la transferencia íntegra real del riesgo, esto es, el 100% del riesgo es cedido al reasegurador por parte del cedente;
17. Instalamentos.- En los reaseguros no proporcionales, son los montos y formas de pago del precio de reaseguro no proporcional en el tiempo de la cobertura de la prima mínima y de depósito;
18. Límite agregado.- Es la suma máxima de responsabilidad a cargo del reasegurador durante la vigencia anual. Se pacta a través de valores y montos en los reaseguros no proporcionales;
19. Patrimonio.- Es el calculado para el cumplimiento de la norma de capital adecuado;
20. Pérdida neta final.- Es la suma efectivamente pagada por el reasegurador con respecto a un evento de siniestros, incluyendo gastos de ajustes, de peritaje y legales, pero exceptuando los sueldos de sus empleados y sus gastos generales. Los salvamentos y recuperaciones se deducirán de dichas sumas para determinar la cuantía de responsabilidad a cargo de este contrato;
21. Prima mínima y de depósito.- Es el precio mínimo de la cobertura, que estará sujeta a un ajuste al finalizar la vigencia;
22. Prioridad.- Es el importe que asume la cedente por cuenta propia en todas y cada una de las pérdidas;
23. Reaseguro.- Es un contrato mediante el cual un asegurador, denominado cedente, transfiere a otro denominado reasegurador, una parte de sus riesgos dentro de los límites establecidos en el contrato;
24. Reaseguro financiero o transferencia alternativa de riesgo.- Son aquellos que no implican una transferencia técnica de riesgo;
25. Reinstalación.- En los reaseguros no proporcionales, si toda o una parte de la cobertura otorgada por el contrato queda absorbida, la cantidad absorbida quedará restablecida automáticamente con o sin pago de prima adicional;
26. Rescisión.- Es la acción de dejar sin efecto un contrato;
27. Retención.- Se entiende por retención de seguros a todos los riesgos que de manera individual y acumulada, no han sido cedidos en un contrato de reaseguro o de retrocesiones. Asimismo, se consideran retenciones a las capas de sumas aseguradas no cubiertas por los contratos de reaseguros, así como la siniestralidad en exceso de lo pactado;
28. Retrocesión.- Es una operación mediante la cual un reasegurador cede una parte del riesgo que él previamente ha asumido, a un segundo reasegurador. Mediante esta operación el reasegurador primero (retrocedente) se protege de las posibles afectaciones que su patrimonio puede sufrir por los riesgos que ha aceptado;
29. Riesgo asegurable.- Es el evento futuro e incierto, establecido en la póliza, cuyo acaecimiento ocasiona un daño al asegurado y hace exigible la obligación del asegurador;
30. Tasa de ajuste.- Es el porcentaje generalmente aplicable sobre el volumen de exposición tanto en primas o sumas aseguradas de la cartera protegida.

Nota: Artículo sustituido por Resolución de la Junta de Política Monetaria y Financiera No. 622, publicada en Registro Oficial Suplemento 379 de 27 de Enero del 2021 .

SECCIÓN II: DE LAS CONDICIONES DE LOS REASEGUROS Y RETROCESIONES AUTOMÁTICOS

**Art. 3**.- Los contratos automáticos de reaseguro o de retrocesión deberán adoptar las condiciones, formas y métodos generalmente aceptados en la práctica internacional y se sujetarán a las disposiciones establecidas en la Ley General de Seguros, en el Reglamento General a la Ley General de Seguros y en este capítulo.

Nota: Sección y Artículo sustituidos por Resolución de la Junta de Política Monetaria y Financiera No. 622, publicada en Registro Oficial Suplemento 379 de 27 de Enero del 2021 .

**Art. 4**.- Todos los contratos automáticos de reaseguros y/o retrocesión proporcionales deben contemplar: condiciones generales y condiciones particulares.

1. Para las condiciones generales se deben establecer como mínimo las siguientes cláusulas:

a. Cobertura de reaseguro

1. Objeto de contrato;
2. Exclusiones;
3. Tipo de contrato, límites y retención;
4. Base de cesión;
5. Participación; y,
6. Regulación de monedas.

b. Primas y contribuciones

1. Cesión de primas;
2. Contribución para gastos; y,
3. Contribución de contingencia.

c. Siniestros

1. Indemnización de reaseguro;
2. Ajuste de siniestros;
3. Aviso de siniestros;
4. Siniestros al contado; y,
5. Siniestros pendientes.

d. Procedimientos contables

1. Sistema contable;
2. Cuenta técnica;
3. Observaciones sobre las cuentas; y,
4. Pago de saldos.

e. Otras obligaciones

1. Políticas de suscripción;
2. Comunidad de suerte;
3. Errores u omisiones; y,
4. Derecho de inspección.

f. Duración y modificación

1. Comienzo y duración;
2. Rescisión con efecto inmediato;
3. Rescisión de otros contratos;
4. Entrada y salida de cartera; y,
5. Obligaciones accesorias.

g. Derecho aplicable y resolución de diferencias

1. Usos comerciales y derecho aplicable;
2. Cambio de legislación; y,
3. Resolución de diferencias.

2. Para las condiciones particulares se deben contemplar como mínimo las siguientes cláusulas:

a. Cobertura de reaseguros

1. Objeto del contrato;
2. Exclusiones;
3. Tipo de contrato;
4. Límite del contrato;
5. Retención del contrato;
6. Base de cesión del contrato;
7. Participación del reasegurador; y,
8. Moneda.

b. Primas y contribuciones

1. Cesión de primas;
2. Estimativo de ingreso por primas cedidas;
3. Contribución para gastos, y,
4. Contribución de contingencia.

c. Siniestros

1. Avisos de siniestros;
2. Siniestros al contado; y,
3. Siniestros pendientes.

d. Procedimientos contables

1. Sistema contable;
2. Cuenta técnica;
3. Observaciones sobre las cuentas; y,
4. Pago de saldos.

e. Otras obligaciones Políticas de suscripción
f. Duración, modificación y terminación del contrato

1. Comienzo y duración; y,
2. Entrada y salida de cartera.

g. Derecho aplicable y resolución de diferencias

1. Usos comerciales y derecho aplicable; y,
2. Resolución de diferencias.

h. Intermediario de reaseguros

1. Nombre;
2. Dirección;
3. Ciudad;
4. Provincia;
5. País;
6. Ejecutivo que compromete al reasegurador;
7. Teléfono; y,
8. Dirección del correo electrónico.

La empresa de seguros y los reaseguradores deberán acordar las condiciones generales y particulares de los contratos automáticos de reaseguro, mediante convenios que serán plasmados a través de cualquier medio probatorio, sea físico o telemático donde conste la aceptación de funcionario autorizado. De igual manera se procederá en caso de retrocesiones entre reaseguradores.

Para contratos proporcionales cuota parte la comisión básica mínima, incluyendo corretaje de reaseguros, no podrá ser inferior al veinticinco por ciento (25%) para todos los ramos con excepción de terremoto, vida individual, aviación y casco de buques.

Nota: Inciso reformado por el articulo único de la Resolución No. 051-051-2015-F, 5-3-15, R.O. Suplemento 467, 26-3-15, reformada con Resolución 283-2016-S, 15-09-2016, R.O. 863,17-10-16, expedidas por la JPRMF.
Nota: Artículo sustituido por Resolución de la Junta de Política Monetaria y Financiera No. 622, publicada en Registro Oficial Suplemento 379 de 27 de Enero del 2021 .

**Art. 5**.- Todos los contratos automáticos de reaseguros y/o retrocesión no proporcionales, exceso de pérdida, deben contemplar: condiciones generales y condiciones particulares.

1. Para las condiciones generales se deben establecer como mínimo las siguientes cláusulas:

a. Alcance;
b. Responsabilidad;
c. Reinstalación;
d. Pérdida neta final;
e. Líneas netas retenidas;
f. Prima;
g. Aviso de reclamos;
h. Errores y omisiones;
i. Inspección de registros;
j. Impuestos y otros cargos;
k. Correspondencia;
l. Periodo de cobertura;
m. Arbitraje; e,
n. Intermediario.

2. Para las condiciones particulares se deben contemplar como mínimo las siguientes cláusulas:

a. Cedente;
b. Vigencia;
c. Clase;
d. Alcance territorial;
e. Tipo;
f. Límites;
g. Límite anual agregado; y,
h. Capas adicionales:

1. Tipo;
2. Límites;
3. Reinstalaciones;
4. Prima;
5. Estimativo de ingreso por primas netas retenidas;
6. Intermediario;
7. Porcentaje de colocación;
8. Seguridad;
9. Condiciones generales;
10. Textos oficiales (wording);
11. Ejecutivo que compromete al reasegurador;
12. Teléfono; y,
13. Dirección del correo electrónico. La empresa de seguros y los reaseguradores deberán acordar las condiciones generales y particulares de los contratos automáticos de reaseguro, mediante convenios que serán plasmados a través de cualquier medio probatorio, sea físico o telemático. De igual manera se procederá en caso de retrocesiones.

Nota: Artículo sustituido por Resolución de la Junta de Política Monetaria y Financiera No. 622, publicada en Registro Oficial Suplemento 379 de 27 de Enero del 2021 .

**Art. 6**.- La cancelación de manera anticipada, rescisión o no renovación de los contratos automáticos de reaseguro o de retrocesión se pondrá en el término ocho (8) días en conocimiento de la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros mediante la emisión de un anexo o endoso, donde conste dicha decisión de los contratantes; o comunicación por escrito, según el caso. Adicionalmente, se señalará el motivo de dicha cancelación, rescisión o no renovación.

La cancelación provisional para la renovación del contrato de reaseguros debe ser notificada por las partes en un plazo de noventa (90) días de anticipación a la terminación del contrato.

Nota: Artículo sustituido por Resolución de la Junta de Política Monetaria y Financiera No. 622, publicada en Registro Oficial Suplemento 379 de 27 de Enero del 2021 .

SECCIÓN III: DE LAS CONDICIONES DE LOS CONTRATOS DE REASEGUROS Y RETROCESIONES FACULTATIVOS

**Art. 7**.- Los contratos facultativos de reaseguros o de retrocesión deberán adoptar las condiciones, formas y métodos generalmente aceptados en la práctica internacional. La Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros tiene la facultad de solicitar, en cualquier momento, la presentación de éstos, a afectos de verificar su colocación, condiciones y suma reasegurada o retrocedida.

Nota: Sección y Artículo sustituidos por Resolución de la Junta de Política Monetaria y Financiera No. 622, publicada en Registro Oficial Suplemento 379 de 27 de Enero del 2021 .

**Art. 8**.- Los contratos facultativos de reaseguro o de retrocesión se prueban por medio del documento de colocación facultativa, o mediante la correspondencia intercambiada entre los contratantes, por cualquier medio de comunicación escrito o telemático.

Las notas de cobertura suscritas por los intermediarios de reaseguros deben contener la información que refleje las características del riesgo, sus condiciones de contratación y los clausulados inherentes a los contratos de reaseguros, estar firmadas por el reasegurador o contar con la prueba de su confirmación físico o telemático.

Respecto a los demás reaseguradores participantes, las empresas de seguros y compañías de reaseguros constituidas o establecidas legalmente en el país, deberán contar con el documento que pruebe la confirmación de su aceptación en cada caso, a través de algún medio escrito o telemático. Caso contrario, la nota de cobertura no sustituirá la obligatoriedad de contar con los contratos suscritos.

Nota: Artículo sustituido por Resolución de la Junta de Política Monetaria y Financiera No. 622, publicada en Registro Oficial Suplemento 379 de 27 de Enero del 2021 .

**Art. 9**.- Las empresas de seguros y compañías de reaseguros constituidas o establecidas legalmente en el país deben adoptar mecanismos de control secuencial de las cesiones y aceptaciones de reaseguros facultativos. La Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros verificará el cumplimiento de esta disposición.

Nota: Artículo sustituido por Resolución de la Junta de Política Monetaria y Financiera No. 622, publicada en Registro Oficial Suplemento 379 de 27 de Enero del 2021 .

SECCIÓN IV: DE LA CONTRATACIÓN DE REASEGUROS Y RETROCESIONES

**Art. 10**.- Las empresas de seguros constituidas o establecidas legalmente en el país deberán contratar sus reaseguros con compañías de reaseguros nacionales o extranjeros. Las compañías de reaseguros constituidas o establecidas legalmente en el país tendrán como objeto social otorgar coberturas a las empresas de seguros, por los riesgos que éstas hayan asumido así como suscribir contratos de retrocesión.

Nota: Sección y Artículo sustituidos por Resolución de la Junta de Política Monetaria y Financiera No. 622, publicada en Registro Oficial Suplemento 379 de 27 de Enero del 2021 .

**Art. 11**.- Las cesiones y aceptaciones de reaseguro que efectúen las empresas de seguros y compañías de reaseguros constituidas o establecidas legalmente en el país deben sujetarse a principios de seguridad, certeza y oportunidad.

Nota: Artículo sustituido por Resolución de la Junta de Política Monetaria y Financiera No. 622, publicada en Registro Oficial Suplemento 379 de 27 de Enero del 2021 .

**Art. 12**.- Las empresas de seguros y compañías de reaseguros, constituidas o establecidas legalmente en el país, deben ceder sus riesgos bajo contratos de reaseguros automáticos o facultativos, directamente o a través de intermediarios de reaseguros nacionales o extranjeros a reaseguradores internacionales, inscritos en el registro correspondiente en la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros.

Nota: Artículo sustituido por Resolución de la Junta de Política Monetaria y Financiera No. 622, publicada en Registro Oficial Suplemento 379 de 27 de Enero del 2021 .

SECCIÓN V: GESTIÓN DE RIESGOS DE REASEGUROS O RETROCESIONES

**Art. 13**.- Las empresas de seguros deberán establecer estrategias, políticas y procedimientos para la suscripción y seguimiento de los contratos de reaseguros o retrocesiones, las que deberán estar aprobadas por el directorio y ser evaluadas al menos una vez al año. Dicha evaluación estará sustentada por el informe que deberá emitir el comité de administración integral de riesgos.
Asimismo, deberán contar con manuales aprobados por el directorio, que contengan las citadas políticas y procedimientos, así como los criterios sobre los límites de responsabilidades asumidas, tanto por las empresas de seguros y compañías de reaseguros.

Nota: Artículo sustituido por Resolución de la Junta de Política Monetaria y Financiera No. 622, publicada en Registro Oficial Suplemento 379 de 27 de Enero del 2021 .

SECCIÓN VI: DE LA INFORMACIÓN

**Art. 14**.- Las empresas de seguros deberán mantener permanentemente la siguiente información mínima:

1. Un expediente por cada contrato de reaseguro que debe contener como mínimo lo siguiente:

a. Información sobre el reasegurador o reaseguradores que intervienen en el contrato, especificando el nombre del reasegurador, domicilio con indicación del país, teléfono, página web, correo electrónico y calificaciones de riesgo de los reaseguradores participantes a la fecha de celebración del contrato;
b. Copia del contrato de reaseguro que contenga la indicación específica de la vigencia, riesgos cubiertos, exclusiones, límites, deducibles, prima correspondiente al periodo cubierto o prima mínima de depósito, según corresponda, detalle de las condiciones y/o cláusulas convenidas y porcentaje de participación de cada reasegurador; y,
c. Información del intermediario de reaseguros que negocia el contrato, con indicación del nombre completo de la empresa intermediaria de reaseguros, que incluya el registro en la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros, al momento de tomarse el contrato, así como el porcentaje de su comisión;

2. Planilla de cesiones de reaseguros recibidos y cedidos;
3. Expedientes de siniestros de reaseguros facultativos y proporcionales, con la siguiente información mínima:

a. Aviso de siniestro;
b. Copia de las comunicaciones enviadas y recibidas de los reaseguradores, en el caso de contratos facultativos;
c. Informes emitidos por los ajustadores o peritos que intervienen en el proceso de liquidación del siniestro;
d. Convenio de ajuste, en caso corresponda, firmado por el asegurado; y,
e. Recibo de indemnización firmado por el asegurado, cuando se trata de siniestros que involucran indemnizaciones importantes, para lo cual se considerará aquellos que sean iguales o superiores al 10% del patrimonio de la empresa de seguros.

Nota: Sección y Artículo sustituidos por Resolución de la Junta de Política Monetaria y Financiera No. 622, publicada en Registro Oficial Suplemento 379 de 27 de Enero del 2021 .

**Art. 15**.- Las empresas de seguros deberán implementar sistemas de información que faciliten la identificación del riesgo total para la contratación adecuada y la gestión de reaseguros.

Nota: Artículo sustituido por Resolución de la Junta de Política Monetaria y Financiera No. 622, publicada en Registro Oficial Suplemento 379 de 27 de Enero del 2021 .

SECCIÓN VII: DE LA JURISDICCIÓN

**Art. 16**.- Las controversias surgidas en y por la aplicación de los contratos de reaseguro o de retrocesión cedidos, se someterán a la jurisdicción ecuatoriana, a menos que las partes estipulen de mutuo acuerdo someterse a una jurisdicción distinta.

Nota: Sección y Artículo sustituidos por Resolución de la Junta de Política Monetaria y Financiera No. 622, publicada en Registro Oficial Suplemento 379 de 27 de Enero del 2021 .

SECCIÓN VIII: DE LAS SANCIONES

**Art. 17**.- Las empresas de seguros y compañías de reaseguros constituidas o establecidas legalmente en el país, sus representantes legales o quienes a nombre de aquéllas suscriban contratos de reaseguro o de retrocesión automáticos o facultativos con re aseguradores extranjeros no autorizados para operar en el país o a través de intermediarios extranjeros de reaseguro no inscritos en el registro respectivo, serán sancionados de acuerdo con la Ley General de Seguros.

No obstante a la sanción anterior, las empresas de seguros y compañías de reaseguros que hubieren incurrido en la falta señalada en el inciso anterior, deberán constituir reservas técnicas por el 100% de las primas cedidas a dichos contratos, hasta la fecha en que sean regularizados.

Los representantes legales de los intermediarios de reaseguro, que en las notas de cobertura o en los contratos de reaseguro, que tengan autorización del reasegurador para formularlos, instituyeren condiciones distintas a las pactadas con la cedente; o, retuvieren por un plazo superior al establecido en los respectivos acuerdos el pago de primas a los reaseguradores; o, retrasaren o no entregaren los documentos a la cedente; o, contrataren reaseguros con reaseguradores o a través de intermediarios internacionales de reaseguro no inscritos en el registro, serán sancionados de acuerdo con lo que dispone la Ley General de Seguros; y, a la entidad se le revocará la credencial de operación.

Nota: Sección y Artículo sustituidos por Resolución de la Junta de Política Monetaria y Financiera No. 622, publicada en Registro Oficial Suplemento 379 de 27 de Enero del 2021 .

SECCIÓN IX: DISPOSICIONES GENERALES

PRIMERA.- Las empresas de seguros o compañías de reaseguros constituidas o establecidas legalmente en el país, aceptarán reaseguros y retrocesiones únicamente en aquellos riesgos en los cuales tienen autorización de la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros para operar.

Nota: Disposición sustituida por Resolución de la Junta de Política Monetaria y Financiera No. 622, publicada en Registro Oficial Suplemento 379 de 27 de Enero del 2021 .

SEGUNDA.- Las empresas de seguros y compañías de reaseguros deben presentar los contratos de reaseguros automáticos y las renovaciones a la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros para su registro, dentro de los noventa (90) días posteriores al inicio de vigencia de dichos contratos, así como todo anexo o adendum modificatorio del contrato; y se mantendrán en las propias empresas de seguros o compañías de reaseguros constituidas o establecidas legalmente en el país, a disposición de la entidad de control.

Los contratos de reaseguro automático y cualquier documento complementario deberán ser presentados a la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros, redactados en idioma castellano, o traducidos al castellano, de acuerdo a la ley.

Los contratos de reaseguro celebrados en el extranjero, para su validez, deberán ser legalizados de acuerdo a lo previsto en la Ley.

Los contratos de reaseguro celebrados de manera telemática, deberá ser susceptible su comprobación. Para tal efecto el Órgano de Control dará las instrucciones del caso.

Nota: Disposición sustituida por Resolución de la Junta de Política Monetaria y Financiera No. 622, publicada en Registro Oficial Suplemento 379 de 27 de Enero del 2021 .

TERCERA.- Las empresas de seguros y compañías de reaseguros establecidas en el país remitirán anualmente a la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros, junto con los estados financieros de cierre del ejercicio, la información relativa a los contratos de reaseguro proporcionales y no proporcionales cedidos o aceptados que han celebrado o se encontraran vigentes, en los formatos que para el efecto proporcionará la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros, a través de circular. El incumplimiento de esta disposición será sancionado de acuerdo a la Ley General de Seguros.

Las empresas de seguros y compañías de reaseguros establecidas en el país remitirán anualmente, junto con los estados financieros al 31 de diciembre, a la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros, la información relativa a los contratos de reaseguro obligatorios cedidos o aceptados que han celebrado o se encontraran vigentes, según los vencimientos de sus programas de reaseguro.

Nota: Disposición sustituida por Resolución de la Junta de Política Monetaria y Financiera No. 622, publicada en Registro Oficial Suplemento 379 de 27 de Enero del 2021 .

CUARTA.- Las empresas de seguros y compañías de reaseguros constituidas o establecidas legalmente en el país no podrán asumir en un solo riesgo, como retención máxima, más del 8% anual del patrimonio técnico, correspondiente al mes inmediato anterior a aquel en el cual se efectúe la operación.

Se entiende por riesgo la suma de todos los valores asegurados, coasegurados y reasegurados de los intereses amparados por la empresa de seguros y compañías de reaseguros constituidas o establecidas legalmente en el país.

Para los efectos de este artículo, se considerará como patrimonio técnico el calculado para el cumplimiento de las normas de capital adecuado.

Nota: Inciso agregado por el artículo único de la Resolución No. 051 -051-2015-F, 5-3-15, R.O. Suplemento 467, 26-3-15, reformada con Resolución 283-2016-S, 15-09-2016, R.O. 863,17-10-16, expedidas por la JPRMF.

Nota: Disposición sustituida por Resolución de la Junta de Política Monetaria y Financiera No. 622, publicada en Registro Oficial Suplemento 379 de 27 de Enero del 2021 .

QUINTA.- En el ramo de seguros de vehículos las compañías de seguros deberán retener al menos el 60% de la prima neta emitida.

Nota: Artículo agregado por el artículo único de la Resolución No. 051-051-2015-F. 5-3-15. R.O. Suplemento 467, 26-3-15 y reformado por el artículo único de la Resolución 283-2016-S, 15-09-2016, R.O. 863,17-10-16. expedidas por la JPRMF.

Nota: Disposición sustituida por Resolución de la Junta de Política Monetaria y Financiera No. 622, publicada en Registro Oficial Suplemento 379 de 27 de Enero del 2021 .

SEXTA.- Queda prohibido:

a) El método fronting;
b) Los contratos de "reaseguro" conocidos como Transferencia Alternativa de Riesgo (ART) o reaseguros financieros, los mismos que no implican una transferencia técnica de riesgo;
c) Las operaciones de cesión y retrocesión que no corresponda al giro ordinario de su actividad, a través de las cuales se realicen fraudes o lavado de activos.

Nota: Disposición sustituida por Resolución de la Junta de Política Monetaria y Financiera No. 622, publicada en Registro Oficial Suplemento 379 de 27 de Enero del 2021 .

SÉPTIMA.- Las empresas de seguros y compañías de reaseguro establecidas legalmente en el país, presentarán a la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros, cada trimestre, es decir marzo, junio, septiembre y diciembre, los estados de cuenta de reaseguro, con saldos confirmados por los reaseguradores nacionales o extranjeros, los que serán remitidos dentro de los noventa (90) días posteriores al cierre del trimestre que se reporta.

Nota: Disposición sustituida por Resolución de la Junta de Política Monetaria y Financiera No. 622, publicada en Registro Oficial Suplemento 379 de 27 de Enero del 2021 .

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

Nota: Disposición sustituida por Resolución de la Junta de Política Monetaria y Financiera No. 622, publicada en Registro Oficial Suplemento 379 de 27 de Enero del 2021 .

NOVENA.- De generarse alguna afectación en el resultado técnico de las empresas de seguros y compañías de reaseguros; y los casos de duda por la aplicación de la presente norma serán analizados de manera particular y resueltas por la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros.

Nota: Disposición sustituida por Resolución de la Junta de Política Monetaria y Financiera No. 622, publicada en Registro Oficial Suplemento 379 de 27 de Enero del 2021 .

DISPOSICIÓN DEROGATORIA.- Se derogan las resoluciones: JB-2013-2643 de 26 de septiembre de 2013, JB-2001-290 de 9 de enero de 2001, 051-2015-S de 5 de marzo de 2015 y 283-2016-S del 15 de septiembre de 2016.

Nota: Disposición sustituida por Resolución de la Junta de Política Monetaria y Financiera No. 622, publicada en Registro Oficial Suplemento 379 de 27 de Enero del 2021 .

CAPÍTULO XV: NORMAS RELATIVAS A LA ADMINISTRACIÓN DEL REASEGURO

SECCIÓN I: DE LOS PROGRAMAS DE REASEGURO O RETROCESIÓN

**Art. 1**.- Las empresas de seguros y compañías de reaseguros constituidas y establecidas legalmente en el Ecuador deben elaborar anualmente un programa de reaseguros o de retrocesión, adaptado a su perfil de riesgo de suscripción y su capital, que es uno de los soportes de la política de asunción de riesgos de las empresas de seguros y compañías de reaseguros, en aplicación a las normas de gestión y administración de riesgos.

Las políticas de aceptación de riesgos, tanto del país como en el exterior, deben precisar las políticas de suscripción de contratos de reaseguros facultativos y reaseguros automáticos aceptados, cuando corresponda; y, las políticas de retención de riesgos deben guardar relación con la capacidad patrimonial de la empresa.

El programa de reaseguros o de retrocesión debe ser analizado y aprobado por el directorio de las empresas de seguros y compañías de reaseguros constituidas en el Ecuador y por los apoderados generales de las referidas compañías que se encuentren establecidas legalmente en el país. Los programas de reaseguro o de retrocesión aprobados por las empresas de seguros y compañías de reaseguros constituidas en el Ecuador deben ser remitidos a la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros, conjuntamente con la copia certificada del acta en la que conste la resolución adoptada por el directorio dentro del plazo de treinta (30) días posteriores a la culminación de fa vigencia del contrato de reaseguro o retrocesión; y, los mencionados programas que sean aprobados por los apoderados generales de las empresas de seguros y compañías de reaseguros establecidas legalmente en el país, serán enviados a este organismo de control junto con las peticiones en las que aparezca la constancia de dicha aprobación, dentro del mismo plazo contado a partir de la fecha de terminación de la vigencia del referido contrato.

**Art. 2**.- El documento contentivo del programa de reaseguros o de retrocesión debe contemplar como mínimos los siguientes reportes: perfiles de cartera de primas y siniestros por ramo, estadísticas de siniestros que superen el 50% de la prioridad de los últimos cinco (5) años, por ramo y las proyecciones de primas, cúmulos de terremoto y siniestros por ramo, a la culminación de la vigencia del contrato de reaseguros o retrocesión y del periodo a renovarse.

La información señalada en el inciso anterior, será remitida en los formatos que se enviarán a través de circular.

SECCIÓN II: DE LA EXCLUSIÓN DEL REGISTRO

**Art. 3**.- La Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros excluirá hasta por un año a los reaseguradores e intermediarios de reaseguros internacionales del registro por las siguientes causales:

1. En el caso de los reaseguradores y retrocesionarios:

a. Por incurrir en mora mayor a tres (3) meses en sus obligaciones reconocidas en los tratados o contratos de reaseguros y retrocesiones suscritos con las empresas de seguros o compañías de reaseguros constituidas y establecidas legal mente en el país; e, intermediarios de reaseguros nacionales; y,
b. Por desatender en forma reiterada los requerimientos de información de la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros.

2. En el caso de los intermediarios de reaseguros:

a. Por retención de primas, por un período superior a cuarenta y ocho (48) horas laborables, contadas a partir de la recepción de la transferencia en el banco, reflejado en el estado de cuenta bancario;
b. Por confirmación de colocaciones por parte del intermediario de reaseguros del exterior sin haber obtenido respaldo completo de la orden o sin indicación de los reaseguradores que respaldan el reaseguro;
c. Por no contar o no entregar a las empresas de seguros o compañías de reaseguros constituidas y establecidas legalmente en el país; o, a los intermediarios de reaseguros nacionales, los documentos de aceptación como respaldo efectivo de la colocación de reaseguros con la nota de cobertura o contrato de reaseguros;
d. Por desatender en forma reiterada los requerimientos de información de la Superintendencia de Compañías y Seguros; y,
e. Por no llevar un archivo de todos los contratos de reaseguros automáticos y facultativos intermediados, conforme lo señalado en el artículo 13, Sección VI "De la información", Capítulo XIV "Normas relativas a laS operaciones de reaseguros y retrocesiones", de este título.

Sin perjuicio de las causales enumeradas anteriormente, la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros podrá excluir del registro a reaseguradores e intermediarios de reaseguros internacionales, cuando tenga evidencias que una de estas entidades tiene o pueda tener debilidades financieras que amenacen su solvencia, al punto que exista un alto riesgo de incumplimiento de los contratos de reaseguro u obligaciones contraídas respecto a empresas de seguros y compañías de reaseguros constituidas y establecidas legalmente en el país.

Las empresas de seguros y compañías de reaseguros constituidas y establecidas legalmente en el país; e intermediarios de reaseguros nacionales, deberán informar a la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros, dentro de los quince (15) días posteriores a que tengan conocimiento de la ocurrencia de cualquiera de los eventos previstos en este artículo.

La Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros podrá establecer aquellas empresas de reaseguros que no cumplan con las condiciones de solvencia o liquidez para cubrir sus obligaciones; en tales casos, éstas serán consideradas vulnerables. Las empresas de seguros que mantengan contratos de reaseguros, con dichas empresas, contará con un plazo de sesenta (60) días, para remitir la información que acredite que ha procedido con la sustitución de dichos reaseguradores.

DISPOSICIONES GENERALES

PRIMERA.- Los intermediarios de reaseguros nacionales deben mantener respecto de los reaseguradores que ellos representan, a disposición de la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros, información sobre domicilio social, el supervisor del reasegurador, calificaciones de riesgo, estados financieros disponibles y demás información financiera actualizada.

SEGUNDA.- En caso de contratos de reaseguros que no otorguen una cobertura adecuada; no impliquen la posibilidad de pérdida del reasegurador; no tengan comunidad de suerte entre la cedente y el reasegurador; o, exista un evidente riesgo legal en los contratos, las empresas de seguros y compañías de reaseguros constituidas y establecidas legalmente en el país, deben acreditar un capital adecuado para el riesgo de crédito por reaseguro, equivalente al 10% de las primas cedidas de reaseguros proporcionales y primas de reaseguros no proporcionales del ramo al cual corresponda el contrato o contratos, de forma adicional al capital adecuado para riesgo de suscripción.

TERCERA.- La Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros determinará cuándo un contrato de reaseguro presenta una transferencia suficiente de riesgo, considerando para tal efecto entre otros aspectos: relación del patrimonio técnico constituido y la reserva de riesgo en curso, las comisiones de los contratos de reaseguros, la periodicidad del envío de las cuentas y su respectiva confirmación por parte de los reaseguradores.

CUARTA.- Los casos de duda o no contemplados en la aplicación de este capítulo serán resueltos por el Superintendente de Compañías Valores o Seguros o por la Junta de Política y Regulación Monetaria y Financiera, según corresponda.

QUINTA.- Se deroga la Resolución No. JB-2005- 780 de 31 de marzo del 2005.

DISPOSICIÓN TRANSITORIA ÚNICA.- La aplicación de las disposiciones de este capítulo será obligatoria a partir de la renovación o suscripción de cada uno de los contratos de reaseguros o de retrocesión, que se produjeren a partir de la publicación en el Registro Oficial.

CAPITULO XVI: NORMA PARA LA APLICACIÓN DEL PRIMER INCISO DE LA DISPOSICIÓN TRANSITORIA TRIGÉSIMA DEL CÓDIGO ORGÁNICO MONETARIO Y FINANCIERO

**Art. 1**.- Ampliar hasta dieciocho meses el plazo para que las compañías de seguros, reaseguros, asesoras productoras de seguros, inspectoras de riesgos y ajustadoras de siniestros e intermediarias de reaseguros, se ajusten a las reformas a la Ley General de Seguros dispuestas en el Código Orgánico Monetario y Financiero.

**Art. 2**.- La Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros, establecerá los requisitos y el cronograma para que las compañías de seguros, reaseguros, asesoras productoras de seguros, inspectoras de riesgos y ajustadoras de siniestros e intermediarias de reaseguros se ajusten a las reformas a la Ley General de Seguros y controlará su cumplimiento.

**Art. 3**.- Dentro del plazo fijado en el artículo 1, las compañías de seguros y empresas de reaseguros deberán cumplir con el capital mínimo establecido en el artículo 14 de la Ley General de Seguros.

La Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros, determinará los requisitos y el cronograma para que las compañías de seguros y empresas de reaseguros alcancen los niveles de capital mínimo y controlará su cumplimiento.

DISPOSICIÓN GENERAL ÚNICA.- Los casos de duda en la aplicación de la presente norma, serán resueltos por la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros.

Nota: Capítulo incorporado con Resolución No. 223-2016-S, 31-08-2015 expedida por la JPRMF R.O. Segundo Suplemento 724, 1-4-2016.

TITULO III: DE LA VIGILANCIA, CONTROL E INFORMACIÓN DEL SISTEMA DE SEGURO PRIVADO

CAPÍTULO I: DISPOSICIONES PARA LA REMISIÓN DE INFORMACIÓN FINANCIERA

SECCIÓN I: DISPOSICIONES GENERALES

**Art. 1**.- Disponer que las empresas de seguros y compañías de reaseguros constituidas y establecidas legal mente en el país remitan a la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros, tanto por vía electrónica como en los formularios respectivos, dentro de los quince días subsiguientes al mes de sus operaciones, los estados financieros mensuales y sus anexos con el soporte documental e información relativa al movimiento de sus negocios.

**Art. 2**.- Disponer que los directores o el organismo competente de las entidades del sistema de seguro privado constituidas legal mente en el país en sesión de directorio o junta general, que se reunirá obligatoriamente para tal efecto, conozcan de los estados financieros y anexos que se presenten a la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros, dejando constancia de aquello en el acta de sesión, la cual estará firmada por los asistentes, cuya copia certificada será enviada adjunto al documento.

**Art. 3**.- Disponer que las sucursales de las entidades del sistema de seguro privado lleven registros contables coherentes con las políticas de la casa matriz.

**Art. 4**.- Disponer que las empresas de seguros remitan el comprobante de pago de la contribución a la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros retenido en el mes inmediato anterior, dentro de los quince días del mes siguiente.

**Art. 5**.- Disponer que en caso de incumplimiento a las disposiciones de este capítulo se aplicarán las sanciones previstas en la Ley General de Seguros.

**Art. 6**.- Los casos de duda en la aplicación de este capítulo serán resueltos por el Superintendente de Compañías, Valores o Seguros o la Junta de Política y Regulación Monetaria y Financiera, según el caso.

CAPÍTULO II: PUBLICACIÓN DE INFORMACIÓN FINANCIERA

SECCIÓN I: PRINCIPIOS GENERALES

**Art. 1**.- La transparencia de información es un mecanismo que procura mejorar el acceso a la información del público en general y de los usuarios y clientes de las empresas de seguros, compañías de reaseguros e intermediarios de seguros acerca de la condición financiera de las entidades y los servicios que éstas prestan, con la finalidad de facilitar la toma de decisiones y entregar información al mercado asegurador para evitar la competencia desleal y mejorar la eficiencia de las instituciones.

Las políticas de transparencia se relacionan como mínimo con los siguientes aspectos:

1. Información relativa a la condición financiera y el volumen de riesgos asumidos por las empresas de seguros y compañías de reaseguros, a fin de mantener informados a los agentes del mercado y a los asegurados, de manera que se permita evaluar la capacidad económica actual y su viabilidad futura;
2. Divulgación de la información que permita establecer el nivel de cumplimiento con las reclamaciones de siniestros y otras obligaciones con los asegurados; y,
3. Presentación de informes de la evolución de la entidad, rendimientos y exposición de riesgos ante los accionistas, empleados, asegurados y otras partes interesadas.

Para cada tipo de empresa de seguros se establecerá las políticas de transparencia de acuerdo a su forma jurídica, estructura de gobierno corporativo, segmento de mercado y ramos de seguros en el que actúa.

**Art. 2**.- Para efectos de este capítulo, se entenderá por:

1. Asegurador.- Es la persona jurídica legalmente autorizada para operar en el Ecuador, que asume los riesgos especificados en el contrato de seguros;
2. Solicitante.- Es la persona natural o jurídica que contrata el seguro, sea por cuenta propia o por la de un tercero determinado o determinable que traslada los riesgos al asegurador;
3. Asegurado.- Es la persona natural o jurídica interesada en la traslación de los riesgos;
4. Beneficiario.- Es la persona natural o jurídica que ha de percibir, en caso de siniestro, el producto del seguro, es decir, el titular del derecho a la indemnización.

Una sola persona puede reunir las calidades de solicitante, asegurado y beneficiario;

5. Riesgo.- Es el suceso incierto que no depende exclusivamente de la voluntad del solicitante, asegurado o beneficiario, ni la de la del asegurador, y cuyo acaecimiento hace exigible la obligación del asegurador;
6. Siniestro.- Es la ocurrencia del riesgo asegurado;
7. Póliza.- Es el documento en que se formaliza el contrato de seguro que detalla las obligaciones y derechos;
8. Prima.- Es el precio que el tomador del seguro debe pagar como contraprestación de la asunción del riesgo por parte del asegurador;
9. Tipos de seguros.- En función del bien asegurado, existen dos tipos de seguros: los generales y de vida, para lo cual, se entiende por:

a. Seguros generales.- Son aquellos que aseguran los riesgos causados por afecciones, pérdidas o daños de la salud, de los bienes o del patrimonio y los riesgos de fianza o garantías. La indemnización objetiva en los que su importe, variable en cada caso, se determina después de ocurrido el siniestro y según el daño patrimonial sufrido por el asegurado, valorado de manera objetiva; y,
b. Seguros de vida.- Son aquellos que cubren los riesgos de las personas o que garanticen a éstas dentro o al término de un plazo, un capital o una renta periódica para el asegurado y sus beneficiarios; y,
c. Reaseguro es una operación mediante la cual el asegurador cede al reasegurador la totalidad o una parte de los riesgos asumidos directamente por él.

**Art. 3**.- La información que las empresas de seguros divulguen al público, a sus accionistas y a los asegurados debe cumplir con las siguientes características:

1. Relevante, para la toma de decisiones de cada uno de las partes señaladas (accionistas, partícipes del mercado y los asegurados);
2. Oportuna, de manera que se encuentre disponibles y actualizadas al momento de la toma de decisiones;
3. Precisa y consistente, es decir, que se refiera con exactitud a los datos revelados de manera que pueda ser confiable para la toma de decisiones y que se mantengan en el tiempo, a fin de observar una tendencia o su comparabilidad;
4. Completa, que muestre de manera suficiente y en forma integral todos los aspectos relevantes a fin de alcanzar un buen entendimiento de los asuntos informados; y,
5. Accesible, que no debe ocasionar gastos o demoras innecesarias y que permita la facilidad de uso de la información financiera de forma eficiente, eficaz y satisfactoria.

SECCIÓN II: DE LA INFORMACIÓN SOBRE LA CONDICIÓN FINANCIERA, RIESGOS TÉCNICOS Y DESEMPEÑO

**Art. 4**.- Dentro de los quince (15) primeros días de cada mes, las empresas de seguros y compañías de reaseguros deberán poner a disposición de sus accionistas, clientes y del público en general, a través de folletos informativos y de su página web, una publicación que contenga por lo menos la siguiente información:

1. Estados financieros (balance de situación y estado de pérdidas y ganancias);
2. Relación del capital adecuado, margen de solvencia por primas y activos y nivel de suficiencia de reservas técnicas; e,
3. Indicadores financieros de acuerdo a la forma de cálculo que se incluye en el anexo No. 1.

La Superintendencia de Compañías, Seguros y Valores proporcionará los estándares de información para las diferentes empresas de seguros.

**Art. 5**.- La Superintendencia publicará mensualmente los indicadores financieros y demás información financiera, para establecer la comparabilidad de los indicadores determinados en el artículo anterior; y, para el caso del cierre del ejercicio económico, la información se comparará con el cierre del año inmediato anterior.

**Art. 6**.- Las empresas de seguros y compañías de reaseguro publicarán en un periódico de circulación nacional, los estados financieros de conformidad con el artículo 29 de la Ley General de Seguros al cierre del ejercicio económico (balances de situación y estado de pérdidas y ganancias), así como de los indicadores financieros señalados en el numeral 3 del artículo 4, de este capítulo.

**Art. 7**.- Adicionalmente, a la información señalada en el artículo 4, la administración de las empresas de seguros y compañías de reaseguros dará a conocer a sus accionistas lo siguiente:

1. Orientación de los segmentos de mercado en los que actúa la entidad y la composición de sus activos;
2. Valoración de las inversiones; y, cambio del portafolio, durante el periodo de reporte;
3. Composición de los pasivos (incluyendo las reservas técnicas);
4. Segmentación de las reservas técnicas de acuerdo a los ramos de seguros;
5. Suficiencia de capital, que permita verificar el cumplimiento del capital mínimo, capital adecuado y margen de solvencia requerido; la composición y cambios en el capital;
6. Indicadores de desempeño entre los que se despliegue la composición de ingresos y gastos al nivel de detalle adecuado, el nivel de ganancia de los diferentes productos de cada ramo y otros que considere pertinente la gerencia para evaluar el desempeño; y,
7. Número de empleados de la entidad en los últimos tres (3) años, clasificados por género, por niveles de educación, por su permanencia en la empresa; y, por rangos de salario.

La gerencia de las empresas de seguros y compañías de reaseguros incluirá en la información a comunicar a sus accionistas las estadísticas sobre los siniestros presentados ante la compañía y su cumplimiento, así como los reclamos y la resolución de los mismos. El contenido de esta información será la misma que publique la empresa de seguros y i a compañía de reaseguros en su página web institucional, de acuerdo a los formatos establecidos por la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros y que se los hará conocer a través de circular.

El directorio de las empresas de seguros divulgará a sus accionistas en la junta general ordinaria de accionistas, la información que refleje los riesgos técnicos a los cual está expuesto él o los ramos de seguros en los que actúe la empresa de seguros, la información a presentar deberá ser cualitativa y cuantitativamente relevante para dar a conocer de manera suficiente su nivel de exposición de la entidad; políticas de administración; y, mitigación de tales riesgos.

La información determinada en este artículo será puesta en conocimiento de los accionistas de las empresas de seguros y compañías de reaseguros, dentro de los quince (15) días siguientes al mes que se reporta, a través de su página web.

SECCIÓN III: INFORMACIÓN REFERENTE A DIVULGACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE SINIESTROS

**Art. 8**.- Las empresas de seguros y compañías de reaseguros publicarán mensualmente, en su página web institucional, para cada uno de los ramos de seguros en los que opere la empresa de seguros, con el siguiente detalle:

1. Número de asegurados;
2. Monto de las primas emitidas;
3. Monto asegurado y monto cedido al reaseguro;
4. Número y monto de los siniestros presentados;
5. Número y monto de los siniestros pagados;
6. Número y monto de los siniestros que se encuentran pendientes de resolución; y,
7. Número y monto de los siniestros que se han presentado para reclamación ante la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros.

SECCIÓN IV: INFORMACIÓN REFERENTE A LA DIVULGACIÓN A LOS ASEGURADOS

**Art. 9**.- Las empresas de seguros en aplicación de la transparencia de la información deberán difundir los productos ofrecidos, de modo que el asegurado tenga un entendimiento preciso y completo.

Los folletos informativos y la publicación en la página web que las empresas utilicen para difundir sus productos de seguros deberán mantenerse permanentemente actualizados; y, ser redactados en lenguaje fácilmente comprensible y con caracteres legibles a simple vista.

Los folletos y la página web deberán contener como mínimo, la siguiente información para cada tipo de póliza:

1. Las definiciones de los principales términos utilizados en los contratos;
2. Los riesgos cubiertos y exclusiones del seguro;
3. La información general sobre la existencia de deducibles o franquicias y similares a cargo del asegurado;
4. Los montos asegurados dependiendo del tipo de seguro (valor comercial de los bienes, saldo de la deuda, monto contratado);
5. El valor de la prima y su forma de pago;
6. Plazo de vigencia de la póliza, indicación de la fecha de inicio y expiración, así como de las condiciones en las que se puede realizar su renovación;
7. El detalle de los impuestos de ley; y,
8. Los derechos que tendrá como tomador, asegurado y/o beneficiario así como las obligaciones que tendrá que cumplir en materias como:

a. La correcta declaración de sus circunstancias de riesgo, esto es, su estado de salud, el valor económico de los bienes asegurados, entre otros;
b. Las circunstancias en las que opera el seguro ante la ocurrencia del siniestro; tipificación de las exclusiones y los valores deducibles;
c. El proceso, requisitos y los plazos para realizar las reclamaciones ante la ocurrencia del siniestro;
d. Los derechos de devolución o cancelación del producto que asiste al cliente, el proceso y plazo y condiciones en las que opera tal derecho, así también como la necesidad de renovación y sus condiciones; y,
e. La forma de realizar quejas o reclamaciones a la entidad, requerimientos, plazos e instancias a las que se debe recurrir.

Adicionalmente, en los folletos y en la página web se deberá señalar las áreas de la empresa de seguros encargadas de brindar información sobre el producto que se está promocionando, así como su ubicación, teléfono y dirección de correo electrónico.

En los folletos informativos y en la página web que se utilicen para promocionar seguros de grupo o colectivos se deberá incluir, además, la identificación de la empresa y el número de la póliza de seguro correspondiente, con caracteres destacados y en la primera página del folleto.

**Art. 10**.- Las empresas de seguros están obligadas a establecer las políticas institucionales correspondientes, a fin de que su personal previo la suscripción de un contrato de seguros o los asesores productores de seguros que se encuentren vinculados a las empresas, entreguen a sus potenciales clientes, las explicaciones pertinentes de manera que las personas tengan un correcto entendimiento de la información señalada en el artículo 9, de este capítulo.

**Art. 11**.- Previa a la suscripción del contrato con el asegurado las empresas de seguro o los asesores productores de seguros deberán presentar para su firma el resumen de la póliza de seguros, en el que se detalle de manera sencilla y comprensible los derechos y obligaciones generales y particulares contenidas en el contrato, especialmente aquellas relacionados con lo señalado en el artículo 9, de este capítulo.

El documento que contiene el resumen de la póliza de seguros presentado a conocimiento del asegurado deberá ser suscrito por éste y será parte del expediente del cliente.

DISPOSICIÓN GENERAL ÚNICA.- Las dudas en la aplicación de este capítulo y los casos no considerados en el mismo serán resueltos por la Junta de Política y Regulación Monetaria y Financiera o el Superintendente de Bancos, según corresponda.