CODIFICACIÓN DE RESOLUCIONES MONETARIAS, FINANCIERAS, DE VALORES Y SEGUROS

LIBRO III: SISTEMA DE SEGUROS PRIVADOS

JUNTA DE POLÍTICA Y REGULACIÓN MONETARIA Y FINANCIERA

Nota: La Junta de Política y Regulación Monetaria y Financiera (JPRMF) fue creada en el Código Orgánico Monetario y Financiero, en su artículo 13, mismo que entró en vigencia una vez publicado en el Segundo Suplemento del Registro Oficial No. 332 de 12 de septiembre de 2014, fecha en la cual inició sus actividades como parte de la Función Ejecutiva.

Los artículos 8 y 39 de la Ley Orgánica Reformatoria del Código Orgánico Monetario y Financiero para la Defensa de la Dolarización, publicada en el Suplemento del Registro Oficial No. 443 de 03 de mayo de 2021, estableció la creación de la Junta de Política y Regulación Financiera (JPRF), y de la Junta de Política y Regulación Monetaria (JPRM).

La Disposición Transitoria Quincuagésima Cuarta agregada por la Ley Orgánica Reformatoria al Código Orgánico Monetario y Financiero para la Defensa de la Dolarización, determina: "*Régimen transitorio de Resoluciones de la Codificación de la Junta de Política y Regulación Monetaria y Financiera. Las resoluciones que constan en la Codificación de Resoluciones Monetarias, Financieras, de Valores y Seguros de la Junta de Política y Regulación Monetaria y Financiera y las normas emitidas por los organismos de control, mantendrán su vigencia hasta que la Junta de Política y Regulación Monetaria y la Junta de Política y Regulación Financiera resuelvan lo que corresponda, en el ámbito de sus competencias.*".

El 13 de octubre de 2025, se publicó en el Sexto Suplemento del Registro Oficial No. 142, la Ley Orgánica Reformatoria del Código Orgánico Monetario y Financiero, y en su reformado artículo 13, crea la Junta de Política y Regulación Financiera y Monetaria, parte de la Función Ejecutiva, como órgano con autonomía funcional, técnica, institucional, y en sus decisiones, responsable de la formulación de la política y regulación monetaria, crediticia, financiera, de valores, seguros y servicios de atención integral de salud prepagada. La Junta de Política y Regulación Financiera y Monetaria será el máximo órgano de gobierno del Banco Central del Ecuador.

El artículo 49 ibidem, sustituyó la Disposición General Vigésima Novena del Código Orgánico Monetario y Financiero, que señala: "*En la legislación vigente en la que se haga mención, indistintamente, la Junta de Política y Regulación Monetaria y Financiera, la Junta de Política y Regulación Monetaria; o, a la Junta de Política y Regulación Financiera reemplácese y entiéndase como "Junta de Política y Regulación Financiera y Monetaria.*".

Al efecto, el documento a continuación incorpora las resoluciones que se han publicado y codificado en el ámbito de la Junta de Política y Regulación Financiera y Monetaria.

La presente Codificación es actualizada una vez que las resoluciones expedidas por la Junta de Política y Regulación Financiera y Monetaria se encuentran publicadas en el Registro Oficial.

(Versión actualizada a: Resolución No. JPRFM-2025-016-S de 23 de diciembre de 2025)

TÍTULO I: NORMA PARA EL EJERCICIO DE LAS ACTIVIDADES DE LOS ASESORES PRODUCTORES DE SEGUROS, PERITOS DE SEGUROS E INTERMEDIARIOS DE REASEGUROS. 9

CAPÍTULO I: ÁMBITO DE APLICACIÓN Y DEFINICIONES 9

CAPÍTULO II: DE LA CREDENCIAL Y REGISTRO POR SEGUROS 10

CAPÍTULO III: DE LOS ASESORES PRODUCTORES DE SEGUROS 13

CAPÍTULO IV: DE LOS CONTRATOS 18

CAPÍTULO V: DE LOS PERITOS DE SEGUROS 19

SECCIÓN I: INSPECTORES DE RIESGOS 21

SECCIÓN II: AJUSTADORES DE SINIESTROS 22

CAPÍTULO VI: DE LOS INTERMEDIARIOS DE REASEGUROS 25

CAPÍTULO VII: DE LA CANCELACIÓN VOLUNTARIA 28

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 28

CAPÍTULO IX: DE LAS SANCIONES 28

SECCIÓN I: DE LA REINCIDENCIA 29

SECCIÓN II: DE LAS MULTAS 29

TÍTULO II: DE LA CONSTITUCIÓN, ORGANIZACIÓN, ACTIVIDADES Y FUNCIONAMIENTO 32

CAPÍTULO I: DEL SISTEMA DE SEGURO PRIVADO, DE LA CONSTITUCIÓN Y AUTORIZACIÓN, DEL CAPITAL Y RESERVA LEGAL, DEL GOBIERNO Y ADMINISTRACIÓN 32

SECCIÓN I: NORMAS PARA LA DESIGNACIÓN DE DIRECTORES, REPRESENTANTES LEGALES Y ADMINISTRADORES DE LAS EMPRESAS DE SEGUROS Y COMPAÑÍAS DE REASEGUROS 32

CAPÍTULO II: NORMAS SOBRE JUNTAS GENERALES DE SOCIOS O ACCIONISTAS DE LAS PERSONAS JURÍDICAS QUE INTEGRAN EL SISTEMA DE SEGURO PRIVADO 36

SECCIÓN I: DE LAS JUNTAS GENERALES 36

SECCIÓN II: DE LAS ACTAS Y DEL EXPEDIENTE 41

SECCIÓN III: DE LAS FACULTADES DEL SUPERINTENDENTE DE COMPAÑÍAS, VALORES O SEGUROS O SU DELEGADO 42

CAPÍTULO III: PRINCIPIOS DE UN BUEN GOBIERNO CORPORATIVO 44

SECCIÓN I: ÁMBITO Y OBJETIVO 44

SECCIÓN II: ESTRUCTURA 47

SECCIÓN III: REQUERIMIENTOS DE INFORMACIÓN 50

SECCIÓN IV: INDICADORES QUE PERMITAN EVALUAR LA PRÁCTICA DE PRINCIPIOS DE GOBIERNO CORPORATIVO 52

CAPÍTULO IV: RANGOS SALARIALES PARA LOS ADMINISTRADORES Y REPRESENTANTES LEGALES DE LAS EMPRESAS DE SEGUROS Y COMPAÑÍAS DE REASEGUROS 52

SECCIÓN I: DEFINICIONES 52

SECCIÓN II: METODOLOGÍA A APLICARSE 54

CAPÍTULO V: DE LAS NORMAS DE PRUDENCIA TÉCNICA FINANCIERA Y RESERVAS TÉCNICAS 55

SECCIÓN I: NORMAS SOBRE EL RÉGIMEN DE RESERVAS TÉCNICAS 55

CAPÍTULO VI: NORMAS PARA EL SEGURO Y REASEGURO DE RIESGO(S) CATASTRÓFICO(S) 96

CAPÍTULO VII: DE LA SOLVENCIA 98

SECCIÓN I: NORMAS SOBRE EL RÉGIMEN DE CAPITAL ADECUADO PARA EL SISTEMA DE SEGURO PRIVADO 98
SECCIÓN II: DETERMINACIÓN DEL PATRIMONIO TÉCNICO CONSTITUIDO DE LAS EMPRESAS DE SEGUROS Y COMPAÑÍAS DE REASEGUROS 103
SECCIÓN III: SUPERVISIÓN Y CONTROL 105

CAPÍTULO VIII: DE LAS PÓLIZAS Y TARIFAS 106
SECCIÓN I: CLASIFICACIÓN DE LOS RIESGOS 106

CAPÍTULO IX: NORMAS PARA EL COBRO DE LOS DERECHOS DE EMISIÓN DE PÓLIZAS DE SEGURO 115
SECCIÓN I: DISPOSICIONES GENERALES 115

CAPÍTULO X: NORMAS PARA LA ESTRUCTURACIÓN DE LAS NOTAS TÉCNICAS QUE RESPALDAN LAS TARIFAS DE PRIMAS 116
SECCIÓN I: PRINCIPIO GENERAL 116
SECCIÓN II: PARÁMETROS MÍNIMOS PARA LA ESTRUCTURA DE LAS NOTAS TÉCNICAS 116
SECCIÓN III: PROHIBICIONES Y SANCIONES 118

CAPÍTULO XI: NORMAS PARA LA ESTRUCTURA Y OPERATIVIDAD DEL CONTRATO DE SEGURO . 119
SECCIÓN I: PRINCIPIO GENERAL Y DEFINICIONES 119
SECCIÓN II: DISPOSICIONES PARA LA ESTRUCTURA Y OPERATIVIDAD DEL CONTRATO DE SEGURO 120
SECCIÓN III: DISPOSICIONES PARA LA OPERATIVIDAD DEL CONTRATO DE SEGURO 122
SECCIÓN IV: DISPOSICIONES COMUNES 124
SECCIÓN V: PROHIBICIONES Y SANCIONES 125

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 126
SECCIÓN I: ALCANCE Y DEFINICIONES 126
SECCIÓN II: REQUISITOS DE LOS CANALES ALTERNOS DE DISTRIBUCIÓN 127
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 128

CAPÍTULO XIII: NORMA PARA EL REGISTRO DE REASEGURADORES E INTERMEDIARIOS DE REASEGUROS NO ESTABLECIDOS EN EL PAIS 134
SECCIÓN I: DE LOS REASEGURADORES EXTRANJEROS 135
SECCIÓN II: DE LOS INTERMEDIARIOS DE REASEGUROS INTERNACIONALES 136
SECCIÓN III: DISPOSICIONES COMUNES PARA LOS REASEGURADORES EXTRANJEROS E INTERMEDIARIOS INTERNACIONALES DE SEGUROS 137

CAPÍTULO XIV: NORMAS RELATIVAS A LAS OPERACIONES DE REASEGUROS Y RETROCESIONES 140
SECCIÓN I: ALCANCE Y DEFINICIONES 140
SECCIÓN II: DE LAS CONDICIONES DE LOS REASEGUROS Y RETROCESIONES AUTOMÁTICOS 142
SECCIÓN III: DE LAS CONDICIONES DE LOS CONTRATOS DE REASEGUROS Y RETROCESIONES FACULTATIVOS 147
SECCIÓN IV: DE LA CONTRATACIÓN DE REASEGUROS Y RETROCESIONES 148
SECCIÓN V: GESTIÓN DE RIESGOS DE REASEGUROS O RETROCESIONES 149
SECCIÓN VI: DE LA INFORMACIÓN 149
SECCIÓN VII: DE LA JURISDICCIÓN 150
SECCIÓN VIII: DE LAS SANCIONES 150
SECCIÓN IX: DISPOSICIONES GENERALES 150

CAPÍTULO XV: NORMAS RELATIVAS A LA ADMINISTRACIÓN DEL REASEGURO 153
SECCIÓN I: DE LOS PROGRAMAS DE REASEGURO O RETROCESIÓN 153
SECCIÓN II: DE LA EXCLUSIÓN DEL REGISTRO 154

CAPITULO XVI: NORMA PARA LA APLICACIÓN DEL PRIMER INCISO DE LA DISPOSICIÓN TRANSITORIA TRIGÉSIMA DEL CÓDIGO ORGÁNICO MONETARIO Y FINANCIERO 156

CAPÍTULO XVII: NORMA DE MICROSEGURO 156
SECCIÓN I: OBJETO, ÁMBITO, DEFINICIONES Y PRINCIPIOS 156
SECCIÓN II: DE LA PROMOCIÓN, OFERTA, COMERCIALIZACIÓN Y VENTA DE MICROSEGURO 158
SECCIÓN III: PRODUCTOS, NOTA TÉCNICA, PÓLIZAS Y SINIESTROS 159

CAPÍTULO XVIII: NORMA QUE REGULA LAS ENTIDADES DE SERVICIOS TECNOLÓGICOS DE SEGUROS 161
SECCIÓN I: OBJETO, ÁMBITO DE APLICACIÓN, DEFINICIONES Y PRINCIPIOS 162
SECCIÓN II: CALIFICACIÓN, AUTORIZACIÓN Y OPERACIONES DE LAS ENTIDADES DE SERVICIOS TECNOLÓGICOS 163
SECCIÓN III: DE LA GESTIÓN DE RIESGOS 165

TÍTULO III: DE LA VIGILANCIA, CONTROL E INFORMACIÓN DEL SISTEMA DE SEGURO PRIVADO 169

CAPÍTULO I: DISPOSICIONES PARA LA REMISIÓN DE INFORMACIÓN FINANCIERA 169
SECCIÓN I: DISPOSICIONES GENERALES 169

CAPÍTULO II: PUBLICACIÓN DE INFORMACIÓN FINANCIERA 169
SECCIÓN I: PRINCIPIOS GENERALES 169
SECCIÓN II: DE LA INFORMACIÓN SOBRE LA CONDICIÓN FINANCIERA, RIESGOS TÉCNICOS Y DESEMPEÑO 171
SECCIÓN III: INFORMACIÓN REFERENTE A DIVULGACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE SINIESTROS 172
SECCIÓN IV: INFORMACIÓN REFERENTE A LA DIVULGACIÓN A LOS ASEGURADOS 173

CAPÍTULO III: NORMAS PARA LAS EMPRESAS DE SEGUROS Y COMPAÑÍAS DE REASEGUROS SOBRE PREVENCIÓN DE LAVADO DE ACTIVOS, FINANCIAMIENTO DEL TERRORISMO Y OTROS DELITOS 174

CAPÍTULO IV: DE LA GESTIÓN INTEGRAL Y CONTROL DE RIESGOS 175
SECCIÓN I: ALCANCE Y DEFINICIONES 175
SECCIÓN II: ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS 178
SECCIÓN III: RESPONSABILIDAD EN LA ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS 180

CAPÍTULO V: NORMAS CONTABLES SOBRE EL MANEJO DE PRIMAS EMITIDAS 185
SECCIÓN I: DE LA CONTABILIZACIÓN 185
SECCIÓN II: DE LA CONSTITUCIÓN DE PROVISIONES DE CARTERA O SALDOS VENCIDOS ORIGINADOS EN EL GIRO ORDINARIO DE SUS NEGOCIOS 187
SECCIÓN III: DE LOS CASTIGOS DE LAS OBLIGACIONES VENCIDAS 188
SECCIÓN IV: DISPOSICIONES GENERALES Y TRANSITORIAS 189

CAPÍTULO VI: NORMA SOBRE CLASIFICACIÓN Y VALORACIÓN DE INVERSIONES PARA LAS EMPRESAS DE SEGUROS Y COMPAÑÍAS DE REASEGUROS 191
SECCIÓN I: ASPECTOS GENERALES 191
SECCIÓN II: RESPONSABILIDADES DE GESTIÓN Y COMITÉ DE CALIFICACIÓN DE INVERSIONES 195
SECCIÓN III: CLASIFICACIÓN Y REGISTRO CONTABLE INICIAL DE INVERSIONES FINANCIERAS DE RENTA FIJA 197
SECCIÓN IV: MEDICIÓN Y VALORACIÓN POSTERIOR AL RECONOCIMIENTO INICIAL DE INVERSIONES FINANCIERAS DE RENTA FIJA 201
SECCIÓN V: CLASIFICACIÓN Y REGISTRO CONTABLE INICIAL DE INVERSIONES FINANCIERAS DE RENTA VARIABLE 204
SECCIÓN VI: MEDICIÓN Y VALORACIÓN POSTERIOR AL RECONOCIMIENTO INICIAL DE INVERSIONES FINANCIERAS DE RENTA VARIABLE 207
SECCIÓN VII: POLÍTICAS CONTABLES SOBRE CAMBIOS EN EL VALOR, RECLASIFICACIÓN DE CATEGORÍAS Y VENTA DE INVERSIONES DE RENTA FIJA Y RENTA VARIABLE 209

SECCIÓN VIII: CALIFICACIÓN DE RIESGO DE LAS INVERSIONES FINANCIERAS 214

CAPÍTULO VII: NORMA SOBRE LOS SEGMENTOS Y PORCENTAJES MÁXIMOS DE INVERSIÓN OBLIGATORIA 216

CAPÍTULO VIII: DE LA CENTRAL DE SINIESTROS Y DEUDORES 226
SECCIÓN I: DE LA CONFORMACIÓN Y ENTREGA DE INFORMACIÓN 226

CAPÍTULO IX: DE LAS AUDITORÍAS 228
SECCIÓN I: DE LA CALIFICACIÓN, REQUISITOS Y REGISTRO 228
SECCIÓN II: DE LAS PROHIBICIONES 229
SECCIÓN III: DEFINICIÓN DE LA AUDITORIA INTERNA Y FUNCIONES DEL AUDITOR INTERNO 231
SECCIÓN IV: DE LA COMUNICACIÓN A LA SUPERINTENDENCIA DE COMPAÑÍAS, VALORES Y SEGUROS 234
SECCIÓN V: SANCIONES 234

CAPÍTULO X: DEL COMITÉ DE AUDITORÍA PARA EMPRESAS DE SEGUROS Y COMPAÑÍAS DE REASEGUROS 237
SECCIÓN I: DE LA CONFORMACIÓN 237
SECCIÓN II: FUNCIONAMIENTO DEL COMITÉ DE AUDITORÍA 237

CAPÍTULO XI: NORMAS PARA LA CONTRATACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE LAS FIRMAS DE AUDITORÍA EXTERNA QUE EJERZAN SU ACTIVIDAD EN LAS EMPRESAS DE SEGUROS Y COMPAÑÍAS DE REASEGUROS 239
SECCIÓN I: CONTRATACIÓN DE AUDITORES EXTERNOS 239
SECCIÓN II: CALIFICACIÓN, REQUISITOS, INCOMPATIBILIDADES Y REGISTRO DE AUDITORES EXTERNOS 240
SECCIÓN III: PROHIBICIONES Y SANCIONES 243
SECCIÓN IV: CONTRATACIÓN Y RESTRICCIONES DEL SERVICIO DE AUDITORÍA EXTERNA 245
SECCIÓN V: ALCANCE, OBJETIVOS Y CONTROL DE LA AUDITORÍA EXTERNA 246
SECCIÓN VI: DE LA AUDITORÍA EXTERNA 247
SECCIÓN VII: INFORMES DE AUDITORÍA EXTERNA 247

CAPÍTULO XII: 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 259
SECCIÓN I: DE LA VINCULACIÓN 259
SECCIÓN II: EFECTOS DE LA VINCULACIÓN 260

CAPÍTULO XIII: NORMAS PARA LA INSCRIPCIÓN DE LAS TRANSFERENCIAS Y/O SUSCRIPCIONES DE ACCIONES Y PARTICIPACIONES POR PARTE DE LAS ENTIDADES DEL SISTEMA DE SEGURO PRIVADO 262
SECCIÓN I: DE LA CALIFICACIÓN 262

CAPÍTULO XIV: PROCEDIMIENTO PARA LA APLICACIÓN DE LAS REFORMAS AL REGLAMENTO GENERAL A LA LEY GENERAL DE SEGUROS 266
SECCIÓN I: DISPOSICIONES GENERALES 266

TÍTULO IV: DE LA REGULARIZACIÓN Y LA LIQUIDACIÓN 267

CAPÍTULO I: DE LOS PROGRAMAS DE REGULARIZACIÓN PARA LAS EMPRESAS DE SEGUROS O COMPAÑÍAS DE REASEGUROS 267
SECCIÓN I: PRINCIPIOS GENERALES 267
SECCIÓN II: REGULARIZACIÓN POR PROBLEMAS DE SOLVENCIA 268
SECCIÓN III: DE LOS INCUMPLIMIENTOS AL PROGRAMA DE REGULARIZACIÓN 270

CAPÍTULO II: NORMAS PARA LA LIQUIDACIÓN VOLUNTARIA DE LAS EMPRESAS DE SEGUROS Y COMPAÑÍAS DE REASEGUROS 271
SECCIÓN I: REQUERIMIENTOS GENERALES 271
SECCIÓN II: DEL PROCEDIMIENTO 272

CAPÍTULO III: NORMAS PARA LA LIQUIDACIÓN FORZOSA DE LAS EMPRESAS DE SEGUROS Y COMPAÑÍAS DE REASEGUROS 274
SECCIÓN I: PRINCIPIOS GENERALES 274
SECCIÓN II: DEL PROCEDIMIENTO 274

CAPÍTULO IV: DE LA CONCLUSIÓN DEL PROCESO DE LIQUIDACIÓN FORZOSA 276
SECCIÓN I: DEL PROCEDIMIENTO 276

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 277
SECCIÓN I: DE LA AUTORIZACIÓN Y REQUISITOS 277
SECCIÓN II: DE LA RESOLUCIÓN DE REACTIVACIÓN 280

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 282
SECCIÓN I: PRINCIPIOS GENERALES 282

CAPITULO VII: DISPOSICIONES COMUNES A LAS LIQUIDACIONES VOLUNTARIAS Y FORZOSAS REQUISITOS PARA LA DESIGNACIÓN, REMUNERACIÓN, SANCIONES Y DE LA REMOCIÓN DEL LIQUIDADOR 283
SECCIÓN I: DE LOS REQUISITOS, PROHIBICIONES Y REMUNERACIONES 283

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 284
SECCIÓN I: PRINCIPIOS GENERALES 284
SECCIÓN II: DE LA ENAJENACIÓN DE ACTIVOS POR PARTE DEL LIQUIDADOR 284
SECCIÓN III: DEL CONCURSO DE OFERTAS 284
SECCIÓN IV: DE LA VENTA DIRECTA DE ACTIVOS FIJOS 288
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 289

CAPÍTULO IX: NORMAS DE APORTACIÓN DE ACTIVOS Y PASIVOS DE EMPRESAS DE SEGUROS EN LIQUIDACIÓN A FIDEICOMISOS, PARA LA CONCLUSIÓN DE LOS PROCESOS DE LIQUIDACIÓN. ..290

TÍTULO V: DEL FONDO DE SEGUROS PRIVADOS 293

CAPÍTULO I: NORMAS GENERALES DEL FONDO DE SEGUROS PRIVADOS 293
SECCIÓN I: ÁMBITO DE APLICACIÓN 293
SECCIÓN II: DE LA COBERTURA DEL FONDO DE SEGUROS PRIVADOS 293
SECCIÓN III: DE LOS RECURSOS DEL FONDO DE SEGUROS PRIVADOS 295

CAPÍTULO II: NORMA PARA FIJAR LA CONTRIBUCIÓN AL FONDO DE SEGUROS PRIVADOS 298

CAPÍTULO III: NORMA PARA DETERMINAR EL MONTO DEL PATRIMONIO DEL FONDO DE SEGUROS PRIVADOS 302

TITULO VI: DE LA ATENCIÓN AL CLIENTE 304

CAPÍTULO I: DE LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN AL CLIENTE 304
SECCIÓN I: OBJETO Y ÁMBITO DE APLICACIÓN 304
SECCIÓN II: FUNCIONES DEL SERVICIO DE ATENCIÓN AL CLIENTE 304

TÍTULO VII: NORMAS DE PRUDENCIA TÉCNICA DE LAS COMPAÑÍAS QUE FINANCIEN SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD PREPAGADA 307

CAPÍTULO I: NORMAS SOBRE EL RÉGIMEN DE RESERVAS TÉCNICAS 307

SECCIÓN I: ALCANCE Y DEFINICIONES 307
SECCIÓN II: METODOLOGÍA DE CÁLCULO 307
SECCIÓN III: DEL INFORME DE LOS AUDITORES EXTERNOS Y DEL PROCESO DE CONTROL 314
ANEXO 1: METODOLOGÍA PARA EL CÁLCULO DE RESERVAS DE SERVICIOS PRESTADOS Y NO REPORTADOS (IBNR) 314

CAPÍTULO II: NORMAS SOBRE EL RÉGIMEN DE CAPITAL ADECUADO 319
SECCIÓN I: CÁLCULO DEL REQUERIMIENTO DE CAPITAL ADECUADO 319
SECCIÓN II: DETERMINACIÓN DEL PATRIMONIO TÉCNICO CONSTITUIDO DE LAS EMPRESAS QUE FINANCIAN SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD PREPAGADA 320
SECCIÓN III: SUPERVISIÓN Y CONTROL 321

CAPÍTULO III: NORMA DE INVERSIONES OBLIGATORIAS PARA LAS COMPAÑÍAS QUE FINANCIEN SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD PREPAGADA 322
SECCIÓN I: OBJETO, ÁMBITO Y DEFINICIONES 322
SECCIÓN II: GESTIÓN DE INVERSIONES OBLIGATORIAS 323
SECCIÓN III: PROHIBICIÓN DE INVERSIONES EN VINCULADOS 329
SECCIÓN IV: DEFICIENCIA DE INVERSIONES OBLIGATORIAS 331
SECCIÓN V: DISPOSICIONES GENERALES 332
SECCIÓN VI: DISPOSICIONES TRANSITORIAS 333

TÍTULO VIII: DISPOSICIONES GENERALES, DEROGATORIAS Y TRANSITORIAS 336

CAPITULO I: DISPOSICIONES GENERALES 336

CAPITULO II: DISPOSICIONES TRANSITORIAS 339

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. Proceso de instrumentación.- Es el conjunto de actividades ordenadas y planificadas de carácter operativo, administrativo, entre otros, que deben efectuar las compañías de seguros una vez que se ha perfeccionado el contrato de seguro;

Nota: Numeral agregado por artículo primero, Resolución Junta de Política y Regulación Financiera No. 084, 16/10/2023, Suplemento Registro Oficial No. 427, 30 de octubre de 2023.

2. 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;

Nota: Numeral reenumerado por artículo primero, Resolución Junta de Política y Regulación Financiera No. 084, 16/10/2023, Suplemento Registro Oficial No. 427, 30 de octubre de 2023.

3. 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;

Nota: Numeral reenumerado por artículo primero, Resolución Junta de Política y Regulación Financiera No. 084, 16/10/2023, Suplemento Registro Oficial No. 427, 30 de octubre de 2023.

4. 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;

Nota: Numeral reenumerado por artículo primero, Resolución Junta de Política y Regulación Financiera No. 084, 16/10/2023, Suplemento Registro Oficial No. 427, 30 de octubre de 2023.

5. 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;

Nota: Numeral reenumerado por artículo primero, Resolución Junta de Política y Regulación Financiera No. 084, 16/10/2023, Suplemento Registro Oficial No. 427, 30 de octubre de 2023.

6. 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;

Nota: Numeral reenumerado por artículo primero, Resolución Junta de Política y Regulación Financiera No. 084, 16/10/2023, Suplemento Registro Oficial No. 427, 30 de octubre de 2023.

7. 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;

Nota: Numeral reenumerado por artículo primero, Resolución Junta de Política y Regulación Financiera No. 084, 16/10/2023, Suplemento Registro Oficial No. 427, 30 de octubre de 2023.

8. 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;

Nota: Numeral reenumerado por artículo primero, Resolución Junta de Política y Regulación Financiera No. 084, 16/10/2023, Suplemento Registro Oficial No. 427, 30 de octubre de 2023.

9. Seguros masivos.- Los seguros masivos son productos de fácil comprensión y manejo para las personas, diseñados para comercializarse en volumen a través de canales alternos de distribución.

Nota: Numeral agregado por artículo primero, Resolución Junta de Política y Regulación Financiera No. 084, 16/10/2023, Suplemento Registro Oficial No. 427, 30 de octubre de 2023.

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:

$$RIP = \begin{cases} \left(\dfrac{\text{Egresos Técnicos}}{\text{Ingresos Técnicos}} - 1\right) \times \text{PNRD} & \text{si } \dfrac{\text{Egresos Técnicos}}{\text{Ingresos Técnicos}} > 1 \\ o & \text{si } \dfrac{\text{Egresos Técnicos}}{\text{Ingresos Técnicos}} \leq 1 \end{cases}$$

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:

D		A
]-oo;3]		0%
]3;5]		1.0%
]5;10]		1.6%
]10;15]		3.8%
]15;20]		5.0%
]20;30]		8.0%
]30;+oo]		10%

Donde:

d = xi-G

G = índice de siniestralidad neto ajustado del mercado para el ramo considerado.

$$G = \min(\beta;55\%)$$

$$\beta = \max(\bar{x}_s;20\%)$$

$$\bar{x}_s = \frac{CS_M}{PNRD_M}$$

xi = índice de siniestralidad neto de la compañía i para el ramo considerado.

$$x_i = \frac{CS_i}{PNRD_i}$$

CSi= Costo del siniestro de la compañía i.

CSM= Costo de siniestros del mercado en el ramo considerado.

PNRDi = Prima neta retenida devengada de la compañía i.

PNRDM = Prima neta retenida devengada del mercado en el ramo considerado.

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

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 el plazo de un (1) mes; excepto para los casos de fianzas o seguros masivos que será el período de tiempo de cuarenta y cinco (45) días desde la fecha de vigencia.

Nota: Numeral sustituido por artículo segundo, Resolución Junta de Política y Regulación Financiera No. 084, 16/10/2023, Suplemento Registro Oficial No. 427, 16 de octubre de 2023.

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 el plazo de un (1) mes, excepto para los casos de fianzas o seguros masivos que será el período de tiempo de cuarenta y cinco (45) días, desde la fecha de vigencia.

Nota: Inciso final sustituido por artículo tercero, Resolución Junta de Política y Regulación Financiera No. 084, 16/10/2023, Suplemento Registro Oficial No. 427, 16 de octubre de 2023.

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 del proceso de instrumentación de la póliza o el certificado superen el plazo de un (1) mes desde la fecha de vigencia; excepto para los casos de fianzas o seguros masivos en que superen el período de tiempo de cuarenta y cinco (45) días desde la fecha de vigencia.

Nota: Numeral sustituido por artículo cuarto, Resolución Junta de Política y Regulación Financiera No. 084, 16/10/2023, Suplemento Registro Oficial No. 427, 16 de octubre de 2023.

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.-

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.

Nota: Disposición derogada por artículo quinto, Resolución Junta de Política y Regulación Financiera No. 084, 16/10/2023, Suplemento Registro Oficial No. 427, 16 de octubre de 2023.

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 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 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:

i	j					
	0	1	2	...	10	11
1	$C_{1,0}$	$C_{1,1}$	$C_{1,2}$	...	$C_{1,10}$	$C_{1,11}$
2	$C_{2,0}$	$C_{2,1}$	$C_{2,2}$	...	$C_{2,10}$	
⋮	⋮	⋮				
11	$C_{11,0}$	$C_{11,1}$				
12	$C_{12,0}$					

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:

i	j					
	0	1	2	...	10	11
1	$R_{1,0}$	$R_{1,1}$	$R_{1,2}$	⋯	$R_{1,10}$	$R_{1,11}$
2	$R_{2,0}$	$R_{2,1}$	$R_{2,2}$	⋯	$R_{2,10}$	
⋮	⋮	⋮				
11	$R_{11,0}$	$R_{11,1}$				
12	$R_{12,0}$					

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

$$R_i = \sum_{n=0}^{k-i} R_{in} \qquad \text{para } i = 1,\ldots,k$$

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:

$$CA_{ij} = \sum_{n=0}^{j} C_{in}$$

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

i	j					
	0	1	2	...	10	11
1	$CA_{1,0}$	$CA_{1,1}$	$CA_{1,2}$	⋯	$CA_{1,10}$	$CA_{1,11}$
2	$CA_{2,0}$	$CA_{2,1}$	$CA_{2,2}$	⋯	$CA_{2,10}$	
⋮	⋮	⋮				
11	$CA_{11,0}$	$CA_{11,1}$				
12	$CA_{12,0}$					

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:

$$\lambda_j = \frac{\sum_{i=1}^{k-j} CA_{i,j}}{\sum_{i=1}^{k-j} CA_{i,j-1}} \quad \text{para } j = 1,\ldots,k-1$$

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:

$$CA^*_{i,j} = CA_{i,k-i} \cdot \left(\lambda_{k-i+1} \cdot \lambda_{k-i+2} \cdot \ldots \cdot \lambda_j\right) \text{ para } i + j > k$$

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

i	j					
	0	1	2	…	10	11
1	$CA_{1,0}$	$CA_{1,1}$	$CA_{1,2}$	…	$CA_{1,10}$	$CA_{1,11}$
2	$CA_{2,0}$	$CA_{2,1}$	$CA_{2,2}$	…	$CA_{2,10}$	$CA^*_{2,11}$
⋮	⋮	⋮	⋮	⋱	⋮	⋮
11	$CA_{11,0}$	$CA_{11,1}$	$CA^*_{11,2}$	…	$CA^*_{11,10}$	$CA^*_{11,11}$
12	$CA_{12,0}$	$CA^*_{12,1}$	$CA^*_{12,2}$	…	$CA^*_{12,10}$	$CA^*_{12,11}$

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:

$$R_{IBNR} = \sum_{i=2}^{k} Max(CA^*_{i,k-1} - CA_{i,k-i} - R_i; 0)$$

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:

$$CR(i) = \frac{SC_i}{SB_i} \qquad \text{para } i = 1, \ldots, k$$

Donde:

SC_i = Siniestros cedidos a la fecha de cálculo para el período de ocurrencia i.

SB_i = Siniestros brutos a la fecha de cálculo para el período de ocurrencia i.

La obligación del reasegurador en la Reserva IBNR será igual a:

$$R_{IBNRreaseg} = \sum_{i=2}^{k} Max(CA^{*}_{i,k-1} - PA_{i,k-i} - R_i; 0) \times CR(i)$$

Finalmente la reserva para siniestros ocurridos y no reportados neta de reaseguro será igual a:

$$R_{IBNR\,neto} = \sum_{i=2}^{k} Max(CA^{*}_{i,k-1} - PA_{i,k-i} - R_i; 0) \times (1 - CR(i))$$

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):

$$FactorIBNER = \frac{Rf + Pe}{Ri}$$

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,

$$IBNER = Max(FactorIBNER - 1{,}11;0) \times \text{Reserva de Siniestros Pendientes Avisados a la fecha de corte.}$$

Finalmente,

$$IBNR = IBNRP + IBNER$$

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. 2 A: RESERVA DE SERVICIOS PRESTADOS Y NO REPORTADOS PARA EL RAMO DE ASISTENCIA MÉDICA

Este anexo describe la metodología de cálculo de las reserva de servicios prestados y no reportados de las Compañías de seguros que financien servicios de atención integral de salud prepagada, deberán aplicar, considerando las características de los riesgos inherentes a esta prestación de servicios.

El monto de esta reserva se fundamenta en el comportamiento siniestral de los Servicios de Atención Integral de Salud Pre pagada. Para el cálculo de las reservas de los servicios prestados y no reportados, las Compañías de seguros que operen en el ramo de asistencia médica deberán aplicar el método principal, denominado "*triángulos de siniestralidad"* en la versión conocida como "*Chain Ladder"*, reconocida como una de las mejores prácticas a nivel internacional.

Los cálculos y actualización de las reservas de los servicios se realizarán en forma semestral, utilizando por lo menos los últimos doce meses, fijando como fecha de cálculo el final de cada semestre esto es junio 30 y diciembre 31 de cada año.

Metodología de Cálculo

Las reservas de Servicios Prestados 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 servicios por períodos de ocurrencia y períodos de diferimiento en el registro de dichos servicios.

1. Información necesaria

Para la aplicación de esta metodología se requieren los datos de los últimos 12 meses de observación hasta la fecha de cálculo.

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

2. Periodo de ocurrencia y diferimiento

Se denominará mes de ocurrencia al periodo mensual en que se produjo una prestación de servicios.

Por otro lado, el periodo de diferimiento corresponde al número de meses transcurridos desde la ocurrencia hasta que se realizó el registro de la prestación de servicios. Así por ejemplo, si una prestación de servicios se produjo y fue registrada en el mes de enero de un año cualquiera, el período de diferimiento será cero; en cambio si el registro se realizó en el mes de febrero 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 Servicios Prestados y no Reportados se utiliza el proceso de cálculo que se detalla a continuación, utilizando la siguiente notación:

k número de meses observados (k = 12).

i: mes de ocurrencia = 1, 2,...,k

j: período de diferimiento = 0,1,…,k -1

Cij: monto observado total por registro de servicios prestados en el mes i, registrados con j meses de diferimiento.

3.1. Matriz de servicios prestados registrados

Esta matriz está constituida por los montos observados totales por servicios prestados o pagados en el mes i, registrados con j meses de diferimiento. Por esta razón esta matriz tiene forma triangular.

Por ejemplo, para el caso particular de doce (12) meses de observación (k=12), la matriz para el cálculo de la reserva de Servicios Prestados y no Reportados al final del doceavo mes queda constituida de la siguiente forma:

i	j					
	0	1	2	…	10	11
1	$C_{1,0}$	$C_{1,1}$	$C_{1,2}$	…	$C_{1,10}$	$C_{1,11}$
2	$C_{2,0}$	$C_{2,1}$	$C_{2,2}$	…	$C_{2,10}$	
⋮	⋮	⋮				
11	$C_{11,0}$	$C_{11,1}$				
12	$C_{12,0}$					

3.2. Matriz de servicios prestados registrados acumulada

A partir de la matriz de siniestralidad anterior, se construye una segunda matriz de servicios prestados acumulados de forma horizontal. Así, cada elemento de la nueva matriz corresponde al monto de servicios prestados en el mes i, registrados con un diferimiento no mayor a j meses. Los elementos de esta nueva matriz los notamos con CAij y se calculan mediante la siguiente fórmula:

$$CA_{ij} = \sum_{n=0}^{j} C_{in}$$

Para nuestro ejemplo, la nueva matriz de servicios prestados acumulados tiene entonces la siguiente forma:

i	j					
	0	1	2	…	10	11
1	$CA_{1,0}$	$CA_{1,1}$	$CA_{1,2}$	…	$CA_{1,10}$	$CA_{1,11}$
2	$CA_{2,0}$	$CA_{2,1}$	$CA_{2,2}$	…	$CA_{2,10}$	

⋮	⋮	⋮
11	$CA_{11,0}$	$CA_{11,1}$
12	$CA_{12,0}$	

3.3. Factores de cadencia de siniestralidad

Estos factores miden la variación promedio de los registros y pagos por servicios prestados, realizados con diferimiento j, respecto a los pagos realizados con diferimiento j-1. Los factores de cadencia, denotados mediante λ_j, se calculan mediante la siguiente fórmula:

$$\lambda_j = \frac{\sum_{i=1}^{k-j} CA_{i,j}}{\sum_{i=1}^{k-j} CA_{i,j-1}} \quad \text{para } j = 1,\ldots,k-1$$

Así, obtendremos k -1 factores de cadencia. En el caso del ejemplo, si tenemos 12 meses de observación, obtendremos 11 factores: $\lambda_1, \lambda_2,\ldots, \lambda_{11}$

3.4. Proyección de siniestralidad

En esta etapa proyectamos los valores acumulados de pagos de servicios prestados. 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 $CA^*_{i,j}$ y se calcula en base a los factores de cadencia de la siguiente manera:

$$CA^*_{i,j} = CA_{i,k-i} \cdot \left(\lambda_{k-i+1} \cdot \lambda_{k-i+2} \cdot \ldots \cdot \lambda_j\right) \text{ para } i + j > k$$

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

i	j					
	0	1	2	…	10	11
1	$CA_{1,0}$	$CA_{1,1}$	$CA_{1,2}$	⋯	$CA_{1,10}$	$CA_{1,11}$
2	$CA_{2,0}$	$CA_{2,1}$	$CA_{2,2}$	⋯	$CA_{2,10}$	$CA^*_{2,11}$
⋮	⋮	⋮	⋮	⋱	⋮	⋮
11	$CA_{11,0}$	$CA_{11,1}$	$CA^*_{11,2}$	⋯	$CA^*_{11,10}$	$CA^*_{11,11}$
12	$CA_{12,0}$	$CA^*_{12,1}$	$CA^*_{12,2}$	⋯	$CA^*_{12,10}$	$CA^*_{12,11}$

3.5. Reservas de Servicios Prestados y no Reportados

Para el cálculo de las reservas de Servicios Prestados y no Reportados, que denotamos R_{SPNR}, 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; y luego, sumamos los resultados:

$$R_{SPNR} = \sum_{i=2}^{k} (CA^{*}_{i,k-1} - CA_{i,k-i})$$

El resultado corresponde entonces a la suma de los elementos de la última columna menos la suma de los elementos de la diagonal de la matriz de proyección de siniestralidad acumulada.

En caso del ejemplo, obtenemos:

$$R_{SPNR} = \sum_{i=2}^{k} (CA^{*}_{i,11} - CA_{i,12-i})$$

$$R_{SPNR} = (CA^{*}_{2,11} + CA^{*}_{3,11} + \ldots + CA^{*}_{12,11}) - (CA_{2,10} + CA_{3,9} + \ldots + CA_{12,0})$$

3.6. Consideración para servicios prestados atípicos

En caso de existir servicios prestados atípicos que distorsionen el cálculo de los factores de cadencia, podrán ser excluidos del cálculo de la reserva de Servicios Prestados y no Reportados. La exclusión de dichos siniestros deberá cumplir con los siguientes dos requisitos:

- Estar fundamentada en una nota técnica actuarial suscrita por un actuario calificado por la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros, en la cual se detallará los criterios de selección y clasificación utilizados.

- Los servicios prestados deberán clasificarse 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 de cesión de riesgos

Con el fin de calcular la obligación sobre la cesión de riesgos en la reserva estimada, se calculará por período de ocurrencia i, coeficientes de cesión de riesgos definidos como la relación entre los servicios prestados cedidos y los servicios prestados brutos existentes registrados en los estados financieros. Para el cálculo de estos coeficientes, se deducirá los servicios prestados atípicos no considerados en la construcción de los triángulos de experiencia siniestral de acuerdo al párrafo anterior. Los coeficientes de cesión de riesgos, denotados CCR(i), se calculan mediante:

$$\boldsymbol{CCR(i) = \frac{SPC_i}{SPB_i}}$$

Dónde:
SPC_i = Servicios prestados cedidos a la fecha de cálculo para el período de ocurrencia i.

SPB_i = Servicios prestados brutos a la fecha de cálculo para el período de ocurrencia i.

La obligación de la Compañía que asuma la cesión de riesgos en la Reserva de Servicios Prestados y No reportados será igual a:

$$R_{SPNRCR} = \sum_{i=2}^{k} (CA^{*}_{i,k-1} - CA_{i,k-i}) \times CCR(i)$$

Finalmente la reserva para Servicios Prestados y no Reportados neta de cesión de riesgos será igual a:

$$R_{SPNR_neto} = \sum_{i=2}^{k} (CA^{*}_{i,k-1} - CA_{i,k-i}) \times (1 - CCR(i))$$

Reserva de servicios prestados avisados

El monto de esta reserva corresponderá a la sumatoria del valor estimado de la prestación de servicios, incluidos los gastos de ajuste de la pérdida de cada una de las prestaciones de servicios avisadas, liquidadas y no pagadas al final del período. Para la estimación de esta reserva, las Compañías que financian servicios de atención integral de salud prepagada deberán utilizar un método técnicamente reconocido para la cuantificación del costo final de cada prestación y estarán en la obligación de mantener el valor reservado para cada una de las prestaciones liquidadas y no pagadas al cierre del período.

Nota: Anexo 2 A incluido por el artículo 2 de la Resolución No. 377-2017-S, 22-05-2017, expedida por la JPRFM, SSRO. No. 22, 26-06-2017.

ANEXO 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

	US CSO 1980		US CSO 1980 BASIC	
Edad	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
0	0.00418	0.00289	0.0037	0.00245
1	0.00107	0.00087	0.00059	0.00042
2	0.00099	0.00081	0.00051	0.00036
3	0.00098	0.00079	0.0005	0.00034
4	0.00095	0.00077	0.00046	0.00032
5	0.0009	0.00076	0.00041	0.0003
6	0.00086	0.00073	0.00036	0.00027
7	0.0008	0.00072	0.0003	0.00025
8	0.00076	0.0007	0.00025	0.00023
9	0.00074	0.00069	0.00022	0.00021
10	0.00073	0.00068	0.00021	0.0002
11	0.00077	0.00069	0.00024	0.0002
12	0.00085	0.00072	0.00031	0.00022
13	0.00099	0.00075	0.00044	0.00025
14	0.00115	0.0008	0.0006	0.00029
15	0.00133	0.00085	0.00077	0.00033
16	0.00151	0.0009	0.00094	0.00037
17	0.00167	0.00095	0.00109	0.00041
18	0.00178	0.00098	0.00119	0.00044
19	0.00186	0.00102	0.00125	0.00047
20	0.0019	0.00105	0.00128	0.00048
21	0.00191	0.00107	0.00128	0.00049
22	0.00189	0.00109	0.00125	0.0005
23	0.00186	0.00111	0.0012	0.00051
24	0.00182	0.00114	0.00115	0.00052
25	0.00177	0.00116	0.00108	0.00053
26	0.00173	0.00119	0.00102	0.00054
27	0.00171	0.00122	0.00098	0.00056
28	0.0017	0.00126	0.00095	0.00058

29	0.00171	0.0013	0.00094	0.0006
30	0.00173	0.00135	0.00094	0.00063
31	0.00178	0.0014	0.00096	0.00066
32	0.00183	0.00145	0.00099	0.00069
33	0.00191	0.0015	0.00104	0.00072
34	0.002	0.00158	0.0011	0.00077
35	0.00211	0.00165	0.00118	0.00082
36	0.00224	0.00176	0.00128	0.0009
37	0.0024	0.00189	0.00141	0.001
38	0.00258	0.00204	0.00155	0.00112
39	0.00279	0.00222	0.00172	0.00127
40	0.00302	0.00242	0.00191	0.00144
41	0.00329	0.00264	0.00213	0.00162
42	0.00356	0.00287	0.00236	0.00181
43	0.00387	0.00309	0.00262	0.00199
44	0.00419	0.00332	0.00289	0.00218
45	0.00455	0.00356	0.00319	0.00237
46	0.00492	0.0038	0.0035	0.00257
47	0.00532	0.00405	0.00384	0.00277
48	0.00574	0.00433	0.00419	0.00299
49	0.00621	0.00463	0.00458	0.00323
50	0.00671	0.00496	0.00501	0.0035
51	0.0073	0.00531	0.00551	0.00379
52	0.00796	0.0057	0.00608	0.00411
53	0.00871	0.00615	0.00674	0.00448
54	0.00956	0.00661	0.00748	0.00486
55	0.01047	0.00709	0.00828	0.00526
56	0.01146	0.00757	0.00915	0.00565
57	0.01249	0.00803	0.01006	0.00601
58	0.01359	0.00847	0.01102	0.00635
59	0.01477	0.00894	0.01205	0.0067
60	0.01608	0.00947	0.0132	0.00711
61	0.01754	0.01013	0.01449	0.00764
62	0.01919	0.01096	0.01595	0.00833
63	0.02106	0.01202	0.01762	0.00923
64	0.02314	0.01325	0.01948	0.01029
65	0.02542	0.01459	0.02152	0.01145
66	0.02785	0.016	0.0237	0.01267
67	0.03044	0.01743	0.02601	0.01388
68	0.03319	0.01884	0.02845	0.01506

69	0.03617	0.02036	0.0311	0.01632
70	0.03951	0.02211	0.03407	0.01779
71	0.0433	0.02423	0.03746	0.0196
72	0.04765	0.02687	0.04138	0.02189
73	0.05264	0.03011	0.04589	0.02475
74	0.05819	0.03393	0.05092	0.02815
75	0.06419	0.03824	0.05635	0.03199
76	0.07053	0.04297	0.06208	0.03621
77	0.07712	0.04804	0.068	0.04072
78	0.0839	0.05345	0.07404	0.0455
79	0.09105	0.05935	0.08039	0.0507
80	0.09884	0.06599	0.08728	0.05656
81	0.10748	0.0736	0.09494	0.06329
82	0.11725	0.0824	0.10361	0.07111
83	0.12826	0.09253	0.11341	0.08014
84	0.14025	0.10381	0.12408	0.09019
85	0.15295	0.1161	0.13533	0.1011
86	0.16609	0.12929	0.1469	0.11276
87	0.17955	0.14332	0.15863	0.12507
88	0.19327	0.15818	0.17044	0.138
89	0.20729	0.17394	0.18233	0.15155
90	0.22177	0.19075	0.19438	0.1658
91	0.23698	0.20887	0.20675	0.18091
92	0.25345	0.22881	0.21977	0.1972
93	0.27211	0.25151	0.23408	0.21531
94	0.2959	0.27931	0.25097	0.23652
95	0.32996	0.31732	0.27302	0.26338
96	0.38455	0.37574	0.30992	0.30101
97	0.4802	0.47497	0.36746	0.35966
98	0.65798	0.65585	0.4708	0.46234
99	1	1	0.6567	0.64743
100			1	1

Tabla de probabilidades de muerte *qx*

Edad	US CSO 1980				US CSO 1980 BASIC			
	Hombres		Mujeres		Hombres		Mujeres	
	No Fumador	Fumador	No Fumador	Fumador	No Fumador	Fumador	No Fumador	Fumador
15	0.00129	0.00165	0.00084	0.00094	0.00073	0.00109	0.00032	0.00042
16	0.00143	0.00187	0.00088	0.00099	0.00086	0.0013	0.00035	0.00046

17	0.00154	0.00205	0.00092	0.00104	0.00096	0.00147	0.00038	0.0005
18	0.0016	0.00216	0.00095	0.00109	0.00101	0.00157	0.00041	0.00055
19	0.00166	0.00226	0.00098	0.00113	0.00105	0.00165	0.00043	0.00058
20	0.00168	0.00231	0.00101	0.00116	0.00106	0.00169	0.00044	0.00059
21	0.00167	0.00233	0.00102	0.00118	0.00104	0.0017	0.00044	0.0006
22	0.00164	0.0023	0.00104	0.00121	0.001	0.00166	0.00045	0.00062
23	0.00161	0.00226	0.00105	0.00123	0.00095	0.0016	0.00045	0.00063
24	0.00157	0.00221	0.00108	0.00127	0.0009	0.00154	0.00046	0.00065
25	0.00152	0.00214	0.00109	0.00129	0.00083	0.00145	0.00046	0.00066
26	0.00148	0.00208	0.00112	0.00134	0.00077	0.00137	0.00047	0.00069
27	0.00146	0.00206	0.00114	0.00138	0.00073	0.00133	0.00048	0.00072
28	0.00144	0.00204	0.00117	0.00142	0.00069	0.00129	0.00049	0.00074
29	0.00144	0.00206	0.0012	0.00148	0.00067	0.00129	0.0005	0.00078
30	0.00144	0.0021	0.00124	0.00155	0.00065	0.00131	0.00052	0.00083
31	0.00147	0.00217	0.00127	0.00161	0.00065	0.00135	0.00053	0.00087
32	0.0015	0.00224	0.00131	0.00168	0.00066	0.0014	0.00055	0.00092
33	0.00155	0.00235	0.00135	0.00175	0.00068	0.00148	0.00057	0.00097
34	0.00161	0.00248	0.00142	0.00186	0.00071	0.00158	0.00061	0.00105
35	0.00169	0.00263	0.00147	0.00194	0.00076	0.0017	0.00064	0.00111
36	0.00177	0.00281	0.00156	0.00209	0.00081	0.00185	0.0007	0.00123
37	0.00188	0.00304	0.00167	0.00228	0.00089	0.00205	0.00078	0.00139
38	0.002	0.0033	0.00179	0.00249	0.00097	0.00227	0.00087	0.00157
39	0.00214	0.0036	0.00193	0.00273	0.00107	0.00253	0.00098	0.00178
40	0.00229	0.00394	0.00208	0.003	0.00118	0.00283	0.0011	0.00202
41	0.00247	0.00434	0.00226	0.00333	0.00131	0.00318	0.00124	0.00231
42	0.00265	0.00475	0.00244	0.00364	0.00145	0.00355	0.00138	0.00258
43	0.00286	0.00522	0.00262	0.00396	0.00161	0.00397	0.00152	0.00286
44	0.00307	0.00571	0.0028	0.00428	0.00177	0.00441	0.00166	0.00314
45	0.00332	0.00627	0.00299	0.00461	0.00196	0.00491	0.0018	0.00342
46	0.00359	0.00683	0.00319	0.00495	0.00217	0.00541	0.00196	0.00372
47	0.00388	0.00744	0.00341	0.00531	0.0024	0.00596	0.00213	0.00403
48	0.00419	0.00808	0.00365	0.00568	0.00264	0.00653	0.00231	0.00434
49	0.00454	0.0088	0.0039	0.00608	0.00291	0.00717	0.0025	0.00468
50	0.00491	0.00956	0.00419	0.00654	0.00321	0.00786	0.00273	0.00508
51	0.00535	0.01044	0.0045	0.007	0.00356	0.00865	0.00298	0.00548
52	0.00586	0.01142	0.00485	0.00752	0.00398	0.00954	0.00326	0.00593
53	0.00643	0.01254	0.00526	0.00813	0.00446	0.01057	0.00359	0.00646
54	0.00709	0.0138	0.00568	0.00875	0.00501	0.01172	0.00393	0.007
55	0.00782	0.01514	0.00613	0.0094	0.00563	0.01295	0.0043	0.00757
56	0.00863	0.01659	0.00659	0.01005	0.00632	0.01428	0.00467	0.00813

57	0.00949	0.01809	0.00705	0.01067	0.00706	0.01566	0.00503	0.00865
58	0.01042	0.01969	0.00749	0.01125	0.00785	0.01712	0.00537	0.00913
59	0.01147	0.02135	0.00796	0.01185	0.00875	0.01863	0.00572	0.00961
60	0.01264	0.02319	0.00851	0.01251	0.00976	0.02031	0.00615	0.01015
61	0.01394	0.02526	0.00916	0.01336	0.01089	0.02221	0.00667	0.01087
62	0.01542	0.02759	0.00998	0.01439	0.01218	0.02435	0.00735	0.01176
63	0.01711	0.03023	0.01101	0.01578	0.01367	0.02679	0.00822	0.01299
64	0.01902	0.03314	0.01223	0.01733	0.01536	0.02948	0.00927	0.01437
65	0.02113	0.03629	0.01355	0.01907	0.01723	0.03239	0.01041	0.01593
66	0.0234	0.03957	0.01497	0.02079	0.01925	0.03542	0.01164	0.01746
67	0.02586	0.04301	0.01641	0.02258	0.02143	0.03858	0.01286	0.01903
68	0.0285	0.04655	0.01786	0.0242	0.02376	0.04181	0.01408	0.02042
69	0.03138	0.05032	0.01941	0.02602	0.02631	0.04525	0.01537	0.02198
70	0.03463	0.05448	0.0212	0.02795	0.02919	0.04904	0.01688	0.02363
71	0.03831	0.05909	0.02334	0.03045	0.03247	0.05325	0.01871	0.02582
72	0.04256	0.06433	0.02599	0.03355	0.03629	0.05806	0.02101	0.02857
73	0.04744	0.07023	0.02922	0.03733	0.04069	0.06348	0.02386	0.03197
74	0.05292	0.07666	0.03302	0.04174	0.04565	0.06939	0.02724	0.03596
75	0.0588	0.08377	0.03732	0.04664	0.05096	0.07593	0.03107	0.04039
76	0.06506	0.0911	0.04204	0.05192	0.05661	0.08265	0.03528	0.04516
77	0.07164	0.09852	0.04711	0.05746	0.06252	0.0894	0.03979	0.05014
78	0.07847	0.10591	0.05253	0.06323	0.06861	0.09605	0.04458	0.05528
79	0.08572	0.11349	0.05845	0.06941	0.07506	0.10283	0.0498	0.06076
80	0.09367	0.12159	0.06512	0.07626	0.08211	0.11003	0.05569	0.06683
81	0.10252	0.13041	0.07276	0.084	0.08998	0.11787	0.06245	0.07369
82	0.11252	0.1402	0.08159	0.09284	0.09888	0.12656	0.0703	0.08155
83	0.12379	0.15103	0.09176	0.10287	0.10894	0.13618	0.07937	0.09048
84	0.13611	0.16249	0.10303	0.11465	0.11994	0.14632	0.08941	0.10103
85	0.1492	0.1742	0.11538	0.12642	0.13158	0.15658	0.10038	0.11142
86	0.1628	0.18578	0.12858	0.13979	0.14361	0.16659	0.11205	0.12326
87	0.17679	0.19706	0.14271	0.15267	0.15587	0.17614	0.12446	0.13442
88	0.19089	0.20937	0.15761	0.16723	0.16806	0.18654	0.13743	0.14705
89	0.20529	0.22152	0.17351	0.18107	0.18033	0.19656	0.15112	0.15868
90	0.22019	0.23369	0.19039	0.19701	0.1928	0.2063	0.16544	0.17206
91	0.23584	0.24612	0.20858	0.214	0.20561	0.21589	0.18062	0.18604
92	0.25275	0.25933	0.2286	0.23254	0.21907	0.22565	0.19699	0.20093
93	0.27163	0.2763	0.2514	0.25355	0.2336	0.23827	0.2152	0.21735
94	0.29585	0.29815	0.27931	0.27931	0.25072	0.25322	0.23652	0.23652
95	0.32996	0.32996	0.31732	0.31732	0.27302	0.27302	0.26338	0.26338
96	0.38455	0.38455	0.37574	0.37574	0.30992	0.30992	0.30101	0.30101

97	0.4802	0.4802	0.47497	0.47497	0.36746	0.36746	0.35966	0.35966
98	0.65798	0.65798	0.65585	0.65585	0.4708	0.4708	0.46234	0.46234
99	1	1	1	1	0.6567	0.6567	0.64743	0.64743
100					1	1	1	1

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	38.6
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	**Máxima**
15	64.7
25	55
35	45.3
45	35.9
55	28.8
65	19.5

Para Vida - Fallecimiento hombres

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

Fórmula:

La vida media, notada e_x, se obtendrá con la siguiente fórmula:

$$e_x = \frac{T_x}{l_x}$$

Donde:

$$l_{x+1} = l_x \times (1 - q_x)$$

$$d_x = l_x - l_{x+1}$$

$$L_x = l_x - \frac{d_x}{2}$$

$$T_x = \sum_{k=x}^{w} L_k$$

x = edad.

w = última edad de la tabla de mortalidad.

l_x = número de sobrevivientes hasta la edad x.

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) catastrófico(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:

$$CAP = FRSP * PN * \max\left(\frac{SR}{SP}, 50\,\%\right)$$

En donde:

CAP: Capital adecuado en función de las primas.

FRSP: Factor de riesgo de suscripción por primas.

PN: Prima neta emitida.

SR: Siniestros retenidos (siniestros pagados menos recuperaciones de reaseguro cedidos y salvamentos), de los doce (12) últimos meses a la fecha de cálculo

SP: Siniestros pagados de los doce (12) últimos meses a la fecha de cálculo.

max: Función que arroja como resultado el mayor valor entre los argumentos.

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:

$$A = \frac{(SP_1 + SLPfin_1 - SLPini_1 - RS_1) * \frac{IPC_0}{IPC_1}}{3} + \frac{(SP_2 + SLPfin_2 - SLPini_2 - RS_2) * \frac{IPC_0}{IPC_2}}{3} + \frac{(SP_3 + SLPfin_3 - SLPini_3 - RS_3) * \frac{IPC_0}{IPC_3}}{3}$$

En la cual definimos:

SPk: Siniestros pagados en el ejercicio k.

SLPinik: Siniestros liquidados por pagar al inicio del ejercicio k.

SLPfink: Siniestros liquidados por pagar al final del ejercicio k.

RSk: Recuperaciones y salvamentos de siniestros en el ejercicio k.

IPCk: Índice de precios al consumidor a la fecha de cierre del ejercicio k.

IPC0: Índice de precios al consumidor a la fecha de cálculo. Si la fecha de cálculo coincide con el cierre del último ejercicio, tendremos IPC0=IPC1.

En donde k designa los ejercicios anteriores a la fecha de cálculo:

k = 1 se refiere al último ejercicio.

k = 2 se refiere al penúltimo ejercicio.

k = 3 se refiere al antepenúltimo ejercicio.

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:

$$B = \frac{(IBNRfin_1 - IBNRini_1)*\frac{IPC_0}{IPC_1} + (IBNRfin_2 - IBNRini_2)*\frac{IPC_0}{IPC_2} + (IBNRfin_3 - IBNRini_3)*\frac{IPC_0}{IPC_3}}{3} +$$

$$\frac{(RSPLfin_1 - RSPLini_1)*\frac{IPC_0}{IPC_1} + (RSPLfin_2 - RSPLini_2)*\frac{IPC_0}{IPC_2} + (RSPLfin_3 - RSPLini_3)*\frac{IPC_0}{IPC_3}}{3}$$

En la cual definimos:

IBNRinik: Reserva de siniestros ocurridos y no reportados a cargo de la empresa de seguros al inicio del ejercicio k.

IBNRfink: Reserva de siniestros ocurridos y no reportados a cargo de la empresa de seguros al cierre del ejercicio k.

RSPLinik: Reserva de siniestros por liquidar a cargo de la empresa de seguros al inicio del ejercicio k.

RSPLfink: Reserva de siniestros por liquidar a cargo de la empresa de seguros al cierre del ejercicio k.

IPCk: Índice de precios al consumidor al cierre del ejercicio k.

IPC0: Índice de precios al consumidor a la fecha de cálculo. Si la fecha de cálculo coincide con el cierre del último ejercicio, tendremos IPC0=IPC1.

En donde k designa los ejercicios económicos anteriores a la fecha de cálculo:

k = 1 se refiere al último ejercicio.

k = 2 se refiere al penúltimo ejercicio.

k = 3 se refiere al antepenúltimo ejercicio.

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:

$$CAS = C * \max\left(\frac{SR}{SP}, 50\%\right)$$

En la cual:

CAS: Capital adecuado en función de carga media de siniestralidad.

FRSS: Factor de riesgo de suscripción por siniestros.

SR: Siniestros retenidos (siniestros pagados menos recuperaciones de reaseguros cedidos y salvamentos), de los doce (12) últimos meses a la fecha de cálculo;

SP: Siniestros pagados de los doce (12) últimos meses a la fecha de cálculo; y,

max: Función que da como resultado el mayor valor entre los argumentos.

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:

FC = 1 + min (20%, PR1 - PRM1) si (PR1 - PRM1 > 5%)

En donde:

FC: Factor de corrección por concentración.

PR1: Participación del ramo de mayor participación en la empresa, entre los ramos considerados.

PRM1: Participación registrada en el consolidado del mercado respecto a ese mismo ramo.

mín: Función que da como resultado el menor valor entre los argumentos.

Si PR1-PRM1: supera el 5%, entonces el factor para el riesgo de suscripción deberá multiplicarse por el factor de corrección por concentración.

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:

POR SU NATURALEZA	POR REGULACIÓN	RAMO	CÓDIGO	SEGURO
PERSONAS	VIDA	Vida	**1**	Vida individual
			2	Vida colectiva
		Asistencia médica	**3**	Asistencia médica
		Accidentes personales	**4**	Accidentes personales
		Incendio y líneas aliadas	**5**	Incendio y líneas aliadas
			41	Riesgos catastróficos
		Lucro cesante a consecuencia de incendio y líneas aliadas	**6**	Lucro cesante a consecuencia de incendio y líneas aliadas
			42	Lucro cesante a consecuencia de riesgos catastróficos
		Vehículos	**7**	Vehículos
		SOAT	**44**	SOAT

DAÑOS	GENERALES	Transporte	**8**	Transporte
		Marítimo	**9**	Marítimo
		Aviación	**10**	Aviación
		Robo	**11**	Robo
		Dinero y valores	**12**	Dinero y valores
		Agropecuario	**13**	Agropecuario
		Riesgos técnicos	**14**	Todo riesgo para contratistas
			15	Montaje de maquinaria
			16	Rotura de maquinaria
			17	Pérdida de beneficio por rotura de maquinaria
			18	Equipo y maquinaria de contratistas
			19	Obras civiles terminadas
			38	Todo riesgo petrolero
			20	Equipo electrónico
			39	Otros riesgos técnicos
		Responsabilidad civil	**21**	Responsabilidad civil
		Fidelidad	**22**	Fidelidad
			23	Seriedad de oferta

		Fianzas	**27**	Cumplimiento de contrato
			28	Buen uso de anticipo
			29	Ejecución de obra y buena calidad de materiales
			31	Garantías aduaneras
			33	Otras garantías
		Crédito	**34**	Crédito interno
			35	Crédito a las exportaciones
		Bancos e instituciones financieras (BBB)	**24**	Bancos e instituciones financieras (BBB)
		Multiriesgo	**40**	Multiriesgo hogar
				Multiriesgo industrial
				Multiriesgo comercial
		Riesgos especiales	**26**	Riesgos especiales

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:

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

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.

Nota: Artículo reformado por artículo 2 de la Resolución No. JPRF-S-2024-0106 expedida por la JPRF, Registro Oficial No. 550 de 02 de mayo de 2014.

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.

a. 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; firma de los contratantes, cuando sea necesario; y, el acceso web a la póliza a la cual se adhiere el asegurado. Además, deberá contener las coberturas y exclusiones; el procedimiento y plazos en los que debe proceder el asegurado y/o beneficiario en caso de siniestro; y, los documentos necesarios para el reclamo.

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

Nota: Numeral reformado por artículo 4 de la Resolución No. JPRF-S-2024-0106 expedida por la JPRF, Registro Oficial No. 550 de 02 de mayo de 2014.

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.

Nota: Reenumerado por artículo 3 de la Resolución No. JPRF-S-2024-0106 expedida por la JPRF, Registro Oficial No. 550 de 02 de mayo de 2014.

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 Suplemento Registro Oficial No. 463 de 01 de junio de 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, y comercializar productos de seguros y planes de atención integral de salud prepagada siempre que aquellos cumplan con lo previsto en el presente Capítulo.

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

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

Nota: Artículo reformado por artículo 5 de la Resolución No. JPRF-S-2024-0106 expedida por la JPRF, Registro Oficial No. 550 de 02 de mayo de 2024.

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

- Banca seguros: Entidades del sector financiero público, sector financiero privado o sector financiero popular y solidario, que, para efectos de esta norma, a más de su actividad principal podrán promover, ofrecer, comercializar y contratar productos de seguros a través de todos sus canales físicos o digitales, de acuerdo con la normativa vigente.

Nota: Texto sustituido por artículo 1 de la Resolución No. JPRF-S-2024-0116 expedida por la JPRF, Registro Oficial No. 602 de 17 de julio de 2024.

- Beneficiario: Es quien será indemnizado al ocurrir un siniestro o la(s) persona(s) designada(s) en el contrato de servicios de atención integral de salud prepagada o póliza de seguro de asistencia médica, quien(es) gozará(n) del financiamiento de servicios de atención integral de salud prepagada o cobertura de asistencia médica, a cambio de una cuota o prima, cuyo monto dependerá del plan contratado. En el caso de los seguros o planes de compañías que financian

servicios de atención integral de salud prepagada comercializados a través de los canales alternos de distribución, el contratante o tomador no podrá ser el beneficiario.

Nota: Texto sustituido por artículo 1 de la Resolución No. JPRF-S-2024-0116 expedida por la JPRF, Registro Oficial No. 602 de 17 de julio de 2024.

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

Nota: Texto sustituido por artículo 1 de la Resolución No. JPRF-S-2024-0116 expedida por la JPRF, Registro Oficial No. 602 de 17 de julio de 2024.

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

Nota: Texto sustituido por artículo 1 de la Resolución No. JPRF-S-2024-0116 expedida por la JPRF, Registro Oficial No. 602 de 17 de julio de 2024.

Nota: Artículo reformado por los artículos 6 y 7 de la Resolución No. JPRF-S-2024-0106 expedida por la JPRF, Registro Oficial No. 550 de 02 de mayo de 2024.

Nota: Artículo sustituido por artículo único de Resolución de la Junta de Política Monetaria y Financiera No. 660, publicada en Suplemento Registro Oficial No. 463 de 01 de junio de 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 Suplemento Registro Oficial No. 463 de 01 de junio de 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);

Nota: Texto sustituido por artículo 2 de la Resolución No. JPRF-S-2024-0116 expedida por la JPRF, publicada Registro Oficial No. 602 de 17 de julio de 2024.

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 Suplemento Registro Oficial No.463 de 01 de junio de 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 Suplemento Registro Oficial No. 463 de 01 de junio de 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 comercializar productos de seguros o planes de atención integral de salud prepagada.

c) La responsabilidad solidaria por los perjuicios que se pueda ocasionar a los asegurados, afiliados o beneficiarios por los errores u omisiones derivados de la comercialización de las pólizas de seguros o los contratos de atención integral de salud prepagada a través de los canales alternos de distribución.

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

Nota: Texto sustituido por artículo 3 de la Resolución No. JPRF-S-2024-0116 expedida por la JPRF, publicada Registro Oficial No. 602 de 17 de julio de 2024.

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

Nota: Texto sustituido por artículo 3 de la Resolución No. JPRF-S-2024-0116 expedida por la JPRF, publicada Registro Oficial No. 602 de 17 de julio de 2024.

h) Proporcionar a los asegurados o afiliados, a través de medios digitales, telemáticos o de manera física, las condiciones particulares y/o tabla de coberturas, las condiciones generales y especiales del contrato de seguro o contrato de atención integral de salud prepagada, en el término máximo de tres días, desde que se perfeccionó el contrato.

i) Las compañías de seguros que ofrezcan seguros en los ramos de asistencia médica y accidentes personales, en la cobertura de gastos médicos, y las compañías que financien servicios de atención integral de salud prepagada deberán incluir el enlace donde se podrá consultar la lista de las clínicas y los prestadores médicos.

j) Aceptar las notificaciones de terminación del seguro por parte del asegurado o del plan de servicios de atención integral de salud prepagada por parte del afiliado, por cualquier medio, sean medios digitales, telemáticos o de manera física. La compañía de seguros o la compañía que financia servicios de atención integral de salud prepagada están obligadas a proceder con la terminación a solo pedido del asegurado o afiliado.

Nota: Texto sustituido por artículo 3 de la Resolución No. JPRF-S-2024-0116 expedida por la JPRF, publicada Registro Oficial No. 602 de 17 de julio de 2024.

Nota: Artículo reformado por artículo 8 de la Resolución No. JPRF-S-2024-0106 expedida por la JPRF, Registro Oficial No. 550 de 02 de mayo de 2024.

Nota: Artículo sustituido por artículo único de Resolución de la Junta de Política Monetaria y Financiera No. 660, publicada en Suplemento Registro Oficial No. 463 de 01 de junio de 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, promoción y comercialización de los productos de seguro o de los planes de atención integral de salud prepagada.

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

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

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

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

Nota: Artículo reformado por artículo 9 de la Resolución No. JPRF-S-2024-0106 expedida por la JPRF, Registro Oficial No. 550 de 02 de mayo de 2024.

Nota: Artículo sustituido por artículo único de Resolución de la Junta de Política Monetaria y Financiera No. 660, publicada en Suplemento Registro Oficial No. 463 de 01 de junio de 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 Suplemento Registro Oficial No. 463 de 01 de junio de 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 alternos de distribución, deberán contener como mínimo, las siguientes cláusulas:

a) La obligatoriedad por parte de la compañía de seguros o de la compañía que financia servicios de atención integral de salud prepagada de capacitar periódicamente al personal del canal 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 comercialización 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 usode datos de los clientes y/o usuarios para otros fines;

Nota: Texto sustituido por artículo 4 de la Resolución No. JPRF-S-2024-0116 expedida por la JPRF, publicada Registro Oficial No. 602 de 17 de julio de 2024.

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 comercialización 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 servicios de atención integral de salud prepagada.

Nota: Texto sustituido por artículo 4 de la Resolución No. JPRF-S-2024-0116 expedida por la JPRF, publicada Registro Oficial No. 602 de 17 de julio de 2024.

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 reformado por los artículos 10, 11 y 12 de la Resolución No. JPRF-S-2024-0106 expedida por la JPRF, Registro Oficial No. 550 de 02 de mayo de 2014.

Nota: Artículo sustituido por artículo único de Resolución de la Junta de Política Monetaria y Financiera No. 660, publicada en Suplemento Registro Oficial No. 463 de 01 de junio de 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 Suplemento Registro Oficial No. 463 de 01 de junio de 2021.

Art. 10.- Contenido del certificado individual de cobertura: 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.

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

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

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

Dicha guía deberá reflejar fielmente el contenido del contrato de prestación de servicios de atención integral de salud prepagada. En caso de comprobarse que en la guía se han modificado condiciones del contrato, la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros procederá

conforme a lo dispuesto en la Ley Orgánica que Regula a las Compañías que Financien Servicios de Atención Integral de Salud Prepagada y a las de Seguros que Oferten Cobertura de Seguros de Asistencia Médica.

Nota: Artículo innumerado incorporado por artículo 5 de la Resolución No. JPRF-S-2024-0116 expedida por la JPRF, publicada Registro Oficial No. 602 de 17 de julio de 2024.

Nota: Artículo reformado por los artículos 13 y 14 de la Resolución No. JPRF-S-2024-0106 expedida por la JPRF, Registro Oficial No. 550 de 02 de mayo de 2024.

Nota: Artículo sustituido por artículo único de Resolución de la Junta de Política Monetaria y Financiera No. 660, publicada en Suplemento Registro Oficial No. 463 de 01 de junio de 2021.

Art. 11.- Prohibición a los canales alternos de distribución: Los canales alternos de distribución no podrán condicionar la comercialización 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 reformado por el artículo 15 de la Resolución No. JPRF-S-2024-0106 expedida por la JPRF, Registro Oficial No. 550 de 02 de mayo de 2024.

Nota: Artículo sustituido por artículo único de Resolución de la Junta de Política Monetaria y Financiera No. 660, publicada en Suplemento Registro Oficial No. 463 de 01 de junio de 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 Suplemento Registro Oficial No. 463 de 01 de junio de 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 que financian servicios de atención integral de salud prepagada, registrarán los egresos que se generen por el costo asociado o comisiones que se paguen a los canales alternos de distribución por la comercialización realizada.

Nota: Disposición sustituida por artículo 6 de la Resolución No. JPRF-S-2024-0116 expedida por la JPRF, publicada Registro Oficial No. 602 de 17 de julio de 2024.

Nota: Disposición reformado por el artículo 16 de la Resolución No. JPRF-S-2024-0106 expedida por la JPRF, Registro Oficial No. 550 de 02 de mayo de 2024.

Nota: Disposición sustituida por artículo único de Resolución de la Junta de Política Monetaria y Financiera No. 660, publicada en Suplemento Registro Oficial No. 463 de 01 de junio de 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 Suplemento Registro Oficial No. 463 de 01 de junio de 2021.

TERCERA.- Disposición derogada por artículo 7 de la Resolución No. JPRF-S-2024-0116 expedida por la JPRF, publicada Registro Oficial No. 602 de 17 de julio de 2024.

Nota: Disposición sustituida por artículo único de Resolución de la Junta de Política Monetaria y Financiera No. 660, publicada en Suplemento Registro Oficial No. 463 de 01 de junio de 2021.

CUARTA.-.Disposición derogada por artículo 7 de la Resolución No. JPRF-S-2024-0116 expedida por la JPRF, publicada Registro Oficial No. 602 de 17 de julio de 2024.

Nota: Disposición sustituida por artículo único de Resolución de la Junta de Política Monetaria y Financiera No. 660, publicada en Suplemento Registro Oficial No. 463 de 01 de junio de 2021.

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

Nota: Disposición incorporada por artículo 8 de la Resolución No. JPRF-S-2024-0116 expedida por la JPRF, publicada Registro Oficial No. 602 de 17 de julio de 2024.

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

Nota: Disposición incorporada por artículo 9 de la Resolución No. JPRF-S-2024-0116 expedida por la JPRF, publicada Registro Oficial No. 602 de 17 de julio de 2024.

CAPÍTULO XIII: NORMA PARA EL REGISTRO DE REASEGURADORES E INTERMEDIARIOS DE REASEGUROS NO ESTABLECIDOS EN EL PAIS

Nota: Capítulo reformado por Disposición General Tercera de la Resolución de la Superintendencia de Compañías No. SCVS-INS-2023-0004, publicada en Registro Oficial No. 256 de 24 de febrero de 2023.

SECCIÓN I: DE LOS REASEGURADORES EXTRANJEROS

Art. 1.- Las entidades de reaseguro 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 otra persona natural o jurídica que ostente su representación legal o convencional.

A la solicitud de inscripción deberá acompañar la calificación de riesgo actualizada a escala global o internacional y emitida por una de las firmas calificadoras internacionales indicadas en la presente normativa, junto con una copia de la última opinión o informe disponible, que refleje la solvencia y estabilidad para efectuar operaciones de reaseguro en el Ecuador; certificación de los riesgos aceptados en el último año por cedente en el país y tipo de cobertura, sea proporcional o no proporcional; el certificado de operación actualizado emitido por la autoridad competente en materia de seguros, en el país de su domicilio, que acredite estar facultada por las leyes y autoridades de su país para realizar habitualmente dichas operaciones; y, sus estados financieros auditados por empresas auditoras externas con operaciones internacionales, memorias o informes anuales, correspondientes a los tres últimos años.

Nota: Artículo sustituido por Disposición General Tercera de la Resolución de la Superintendencia de Compañías No. SCVS-INS-2023-0004, publicada en Registro Oficial 256 de 24 de febrero del 2023.

Art. 2.- La calificación de riesgo deberá ser emitida por una de las siguientes firmas calificadoras internacionales, y no se aceptarán solicitudes de inscripción si la calificación de riesgo a largo plazo es inferior a:

Baa1 Cuando sea otorgada por Moodys;
BBB Cuando sea otorgada por Standard and Poors
BBB Cuando sea otorgada por Fitch; y
bbb Cuando sea otorgada por A.M. Best

Nota: Artículo sustituido por Disposición General de la Resolución de la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros No. SCVS-INS-2023-0017, publicada en Registro Oficial No. 375 de 16 de agosto de 2023.

Nota: Artículo sustituido por Disposición General Tercera de la Resolución de la Superintendencia de Compañías No. SCVS-INS-2023-0004, publicada en Registro Oficial 256 de 24 de febrero del 2023.

Art. 3.- La renovación anual de la inscripción en el registro se efectuará conforme a lo señalado en los dos artículos precedentes.

La calificación de riesgo, deberá haber sido emitida hasta dentro del año anterior a la solicitud de renovación.

Nota: Artículo sustituido por Disposición General Tercera de la Resolución de la Superintendencia de Compañías No. SCVS-INS-2023-0004, publicada en Registro Oficial 256 de 24 de febrero del 2023.

Art. 4.- Cuando las entidades extranjeras de reaseguro que habiendo estado clasificadas en niveles superiores a los mínimos establecidos en el artículo 2 precedente, descendieran a cualesquier posición por debajo de los niveles establecidos, la Superintendencia procederá a la exclusión de su registro.

Nota: Artículo sustituido por Disposición General Tercera de la Resolución de la Superintendencia de Compañías No. SCVS-INS-2023-0004, publicada en Registro Oficial 256 de 24 de febrero del 2023.

SECCIÓN II: DE LOS INTERMEDIARIOS DE REASEGUROS INTERNACIONALES

Nota: Sección sustituida por Disposición General Tercera de la Resolución de la Superintendencia de Compañías No. SCVS-INS-2023-0004, publicada en Registro Oficial 256 de 24 de febrero del 2023.

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 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 persona natural o jurídica que ostente su representación legal o convencional.

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. Acreditar la existencia jurídica y el certificado de operación para realizar intermediación de reaseguros, emitidos por la autoridad competente sobre la materia en el país de origen;

4. Estados financieros auditados por empresas auditoras externas con operaciones internacionales, memorias o informes anuales, correspondientes a los tres últimos años; y,

5. Póliza de seguro de responsabilidad civil profesional vigente.

Nota: Numerales 4 y 5 reenumerados por Disposición General de la Resolución de la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros No. SCVS-INS-2023-0017, publicada en Registro Oficial No. 375 de 16 de agosto de 2023.

Nota: Artículo sustituido por Disposición General Tercera de la Resolución de la Superintendencia de Compañías No. SCVS-INS-2023-0004, publicada en Registro Oficial 256 de 24 de febrero del 2023.

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 emitido por la autoridad competente en materia de seguros, en el país de su domicilio, acreditando que se halla operando normalmente; y la póliza de seguro de responsabilidad civil profesional vigente.

Nota: Artículo sustituido por Disposición General Tercera de la Resolución de la Superintendencia de Compañías No. SCVS-INS-2023-0004, publicada en Registro Oficial 256 de 24 de febrero del 2023.

SECCIÓN III: DISPOSICIONES COMUNES PARA LOS REASEGURADORES EXTRANJEROS E INTERMEDIARIOS INTERNACIONALES DE SEGUROS

Nota: Sección sustituida por Disposición General Tercera de la Resolución de la Superintendencia de Compañías No. SCVS-INS-2023-0004, publicada en Registro Oficial 256 de 24 de febrero del 2023.

Art. 7.- Los reaseguradores extranjeros e intermediarios internacionales de reaseguro 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.

Nota: Artículo sustituido por Disposición General Tercera de la Resolución de la Superintendencia de Compañías No. SCVS-INS-2023-0004, publicada en Registro Oficial 256 de 24 de febrero del 2023.

Art. 8.- Los reaseguradores extranjeros e intermediarios internacionales de reaseguro deben mantener un apoderado en el Ecuador, quien deberá señalar domicilio para notificaciones y contar con poder suficiente para recibir citaciones y notificaciones a procesos judiciales y administrativos. Destacando que el apoderado no podrá ser representante legal, miembro del directorio ni mantener vínculo laboral con empresas de seguros, compañía de reaseguros e intermediarios de reaseguros constituidos o establecidos en el país.

Nota: Artículo sustituido por Disposición General Tercera de la Resolución de la Superintendencia de Compañías No. SCVS-INS-2023-0004, publicada en Registro Oficial 256 de 24 de febrero del 2023.

Art. 9.- En cualquier momento, el Superintendente de Compañías, Valores y Seguros, podrá requerir los antecedentes y documentos adicionales que estime conveniente para decidir sobre la solicitud de inscripción, renovación o eliminación del registro de la entidad.

La Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros, podrá solicitar directamente a los reaseguradores extranjeros, cualquier documentación o informe que considere pertinente en relación con las colocaciones de reaseguro que mantengan en el Ecuador.

Nota: Artículo incorporado por Disposición General Tercera de la Resolución de la Superintendencia de Compañías No. SCVS-INS-2023-0004, publicada en Registro Oficial 256 de 24 de febrero del 2023.

Art. 10.- El requisito de inscripción y de renovación de registro rige tanto para la matriz de la entidad o intermediario internacional de reaseguro, como para sus subsidiarias, filiales, sociedades, sucursales o miembros de un grupo vinculado, que estén establecidos en el país de origen o en otros países.

Las sucursales y 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.

El requisito de inscripción y renovación de registro del Lloyd's se aplicará en forma conjunta o con el respaldo expreso de Lloyd's.

Nota: Artículo incorporado por Disposición General Tercera de la Resolución de la Superintendencia de Compañías No. SCVS-INS-2023-0004, publicada en Registro Oficial 256 de 24 de febrero del 2023.

Art. 11.- Aceptada la solicitud, se inscribirá o renovará el registro a favor de la entidad o intermediario internacional de reaseguro solicitante, la que será publicada en la página web institucional.

Nota: Artículo incorporado por Disposición General Tercera de la Resolución de la Superintendencia de Compañías No. SCVS-INS-2023-0004, publicada en Registro Oficial 256 de 24 de febrero del 2023.

Art. 12.- Las solicitudes de inscripción o de renovación de registro, los certificados, y demás documentos requeridos en esta norma, deberán estar apostillados o, legalizados por la misión diplomática del Ecuador en dicho país o, a través de medios telemáticos desmaterializados, susceptibles de verificación, así como encontrarse en idioma castellano; o traducidas a este 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, web institucional, dirección de correo electrónico de contacto y números de teléfono actualizados.

Nota: Artículo incorporado por Disposición General Tercera de la Resolución de la Superintendencia de Compañías No. SCVS-INS-2023-0004, publicada en Registro Oficial 256 de 24 de febrero del 2023.

Art. 13.- La empresa de seguros que solicite podrá consultar los documentos presentados a la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros por las entidades o intermediarios internacionales de reaseguro inscritos, debiendo justificar documentadamente la necesidad de su requerimiento.

Nota: Artículo incorporado por Disposición General Tercera de la Resolución de la Superintendencia de Compañías No. SCVS-INS-2023-0004, publicada en Registro Oficial 256 de 24 de febrero del 2023.

Art. 14.- Si las reaseguradoras extranjeras o los intermediarios internacionales de reaseguro, no presentan anualmente dentro del plazo estipulado, las solicitudes de renovación acompañadas de los documentos habilitantes, la Superintendencia procederá a excluirlas de su registro.

Nota: Artículo incorporado por Disposición General Tercera de la Resolución de la Superintendencia de Compañías No. SCVS-INS-2023-0004, publicada en Registro Oficial 256 de 24 de febrero del 2023.

Art. 15.- A petición del interesado y siempre que no se perjudiquen derechos de una tercera persona, se podrá otorgar una prórroga no superior al término de sesenta días, para la renovación de registro de reaseguradores o de intermediarios de reaseguro extranjeros. La petición se producirá antes del vencimiento del registro y en ningún caso se ampliará un término o plazo ya vencido.

DISPOSICIONES GENERALES

Nota: Disposiciones Generales primera, segunda y tercera por Resolución de la Superintendencia de Compañías No. SCVS-INS-2023-0004, publicada en Registro Oficial 256 de 24 de febrero del 2023.

PRIMERA.- Los casos de duda en la aplicación de este capítulo serán resueltos por el Superintendente de Compañías, Valores y Seguros.

SEGUNDA.- Dejar sin efecto las resoluciones Nos. SCVS-INS-2018-0009, y SCVS-INS-2019-004, publicadas en el Registro Oficial No. 215 del 5 de abril del 2018, y, en el Suplemento del Registro Oficial No. 11 del 5 de agosto del 2019, respectivamente.

TERCERA.- Remitir a la Junta de Política y Regulación Financiera, la presente resolución en reemplazo de la contenida en el capítulo XIII, título II, del Libro II de la Codificación de Resoluciones Monetarias, Financieras, de Valores y Seguros.

DISPOSICIONES TRANSITORIAS

Nota: Disposiciones Transitorias primera, segunda, tercera y cuarta por Resolución de la Superintendencia de Compañías No. SCVS-INS-2023-0004, publicada en Registro Oficial 256 de 24 de febrero del 2023.

PRIMERA.- Se entenderá válida toda comunicación sobre inscripción o renovación de registro que se remita al correo electrónico que se indique para tales fines, hasta que se implemente el aplicativo para el envío de documentación en la página web de la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros.

SEGUNDA.- Las empresas de seguros y compañías de reaseguros constituidas o establecidas en el país, que a la vigencia de esta resolución, mantengan contratos con reaseguradores extranjeros que no alcancen la calificación señalada en el artículo 2, podrán mantener sus contratos vigentes hasta su vencimiento.

TERCERA.- Aquellos reaseguradores extranjeros que habiendo sido calificados y que a la vigencia de esta normativa, no alcancen la calificación señalada en el artículo 2, mantendrán

vigente su registro hasta su vencimiento.

CUARTA.- Aquellas solicitudes de inscripción o renovación que se encuentren en curso, serán atendidas de conformidad a la norma que se encontraba vigente a la fecha del ingreso de su solicitud.

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.

3. 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, Segundo Suplemento Registro Oficial No. 724 de 01 de abril de 2016.

CAPÍTULO XVII: NORMA DE MICROSEGURO

Nota: Capítulo incorporado por artículo 1 de la Resolución No. JPRF-S-2024-0106 expedida por la JPRF, Registro Oficial No. 550 de 02 de mayo de 2014.

SECCIÓN I: OBJETO, ÁMBITO, DEFINICIONES Y PRINCIPIOS

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

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

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

1. Certificado Individual de Seguro.- Es el documento emitido por la empresa de seguros y entregado a cada asegurado de una póliza de seguro de grupo, colectiva, maestra o similares, el cual debe contener información mínima de la póliza a la cual se adhiere para su cabal conocimiento, tal como la denominación del ramo o seguro; nombres y domicilios de la empresa de seguros, contratante, asegurado; nombre y porcentaje de los

beneficiarios; número de la póliza y certificado; identificación precisa de la persona o cosa con respecto a la cual se contrata el seguro; vigencia de la póliza o certificado con fechas y horas de iniciación y vencimiento; monto asegurado o modo de precisarlo; prima o modo de calcularla; fecha de emisión del documento; y, aceptación expresa de los contratantes, cuando sea necesario; y, el acceso web a la póliza a la cual se adhiere el asegurado. Además, deberá contener las coberturas y exclusiones; el procedimiento y plazos en los que debe proceder el asegurado y/o beneficiario en caso de siniestro; y, los documentos necesarios para el reclamo.

2. Corresponsales no bancarios.- Son canales mediante los cuales las entidades de los sectores financieros público y privado, bajo su entera responsabilidad, podrán, a través de terceros, promover, ofrecer y comercializar productos de microseguro, recabar información del asegurado, enviar documentos para la suscripción a la compañía de seguros, recaudar primas, así como, informar al asegurado, recibir y entregar los documentos relativos al proceso de reclamación a la entidad correspondiente; siempre y cuando, aquellos terceros estén conectados a la entidad financiera mediante sistemas de transmisión de datos, previamente autorizados por el organismo de control competente, identificados y que cumplan con todas las condiciones de control interno, seguridades físicas y de tecnología de información.

3. Corresponsales solidarios.- Son canales mediante los cuales las entidades del sector financiero popular y solidario, bajo su entera responsabilidad, podrán, a través de terceros, promover, ofrecer y comercializar productos de microseguro, recabar información del asegurado, enviar documentos para la suscripción a la compañía de seguros, recaudar primas, así como, informar al asegurado, recibir y entregar los documentos relativos al proceso de reclamación a la entidad correspondiente; siempre y cuando, aquellos terceros estén conectados a la entidad financiera mediante sistemas de transmisión de datos, previamente autorizados por el organismo de control competente, identificados y que cumplan con todas las condiciones de control interno, seguridades físicas y de tecnología de información.

4. Microseguro.- Producto de seguros asequible y simplificado, diseñado por una compañía de seguros para cubrir necesidades no satisfechas de protección financiera para la población de bajos ingresos con acceso limitado a servicios financieros tradicionales, frente a la materialización de eventos adversos previstos en la póliza de seguros a cambio del pago de una prima.

5. Población de bajos ingresos.- Es el público objetivo conformado por personas cuyos ingresos mensuales son iguales o menores que un salario básico unificado y se encuentran por sobre la línea de pobreza definida por el Instituto Ecuatoriano de Estadísticas y Censos (INEC).

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

a) Inclusión.- El producto de microseguro será desarrollado de manera asequible y simplificada, para promover el acceso de la población de bajos ingresos al sistema de seguros y protegerlos financieramente ante la materialización de eventos de riesgo.

b) Simplicidad.- Las condiciones, requisitos y procedimientos contractuales relacionados con el producto de microseguro serán simples y de fácil comprensión para los asegurados y beneficiarios, desde la promoción hasta el cumplimiento de todas las obligaciones del contrato.

c) Enfoque en el cliente.- La cultura, logística, procesos, comercialización y tecnología de la compañía de seguros se alinearán a las necesidades y particularidades del público objetivo del producto de microseguro.

d) Accesibilidad.- La promoción, distribución, suscripción, pago de la prima y liquidación del microseguro serán comprensibles, expeditas, adecuadas y estarán disponibles para su público objetivo.

e) Transparencia.- La información relacionada con el microseguro se proporcionará de forma clara, objetiva, oportuna y apropiada para su público objetivo.

f) Sostenibilidad.- El producto de microseguro propenderá a reducir las vulnerabilidades de la población de bajos ingresos, a través de una adecuada mitigación del riesgo en procura de un desarrollo social sostenible.

g) Innovación.- En el desarrollo y distribución del producto de microseguro, las compañías de seguros considerarán la implementación de sistemas o estructuras capaces de articular los procesos, tecnologías, metodologías y procedimientos, con el objeto de lograr eficiencia y calidad para satisfacer las necesidades de los consumidores.

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

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

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

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

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

Art. 6.- Contrato con los canales alternos de distribución.- Los contratos para la prestación de servicios de distribución entre las compañías de seguros y los canales alternos de distribución, además de lo citado en el Artículo 8 del Capítulo XII “Normas para la promoción y contratación de pólizas de Seguros y Planes de Atención Integral de Salud Prepagada a través de canales alternos de Distribución”, Título II “De la Constitución, Organización, Actividades y Funcionamiento”, Libro III “Sistema de Seguros Privados” de la Codificación de Resoluciones

Monetarias, Financieras, de Valores y Seguros, deberán añadir las siguientes cláusulas para el caso de microseguro:

a) La obligatoriedad por parte de la compañía de seguros de capacitar al personal de los canales alternos de distribución en temas relacionados con los roles asignados a los mismos, en el contexto de la operación del producto de microseguro;

b) La obligación de la compañía de seguros de proporcionar a los canales alternos de distribución, el instructivo físico o digital que se precisa en el Artículo 10 de esta norma; y,

c) La obligación del canal alterno de distribución de entregar a los asegurados, los instructivos, físicos o digitales, referidos en la letra b).

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

SECCIÓN III: PRODUCTOS, NOTA TÉCNICA, PÓLIZAS Y SINIESTROS

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

DISPOSICIONES GENERALES

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

Información del Sistema de Seguro Privado", Libro III "Sistema de Seguros Privados" de la Codificación de Resoluciones Monetarias, Financieras, de Valores y Seguros.

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

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

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

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

DISPOSICIONES TRANSITORIAS

PRIMERA.- La Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros en un plazo máximo de cinco (5) meses a partir de la entrada en vigor de esta Norma, determinará las cláusulas que obligatoriamente contendrán las pólizas de microseguro, así como las cláusulas prohibidas, de conformidad con lo prescrito en el Artículo 25 del Código Orgánico Monetario y Financiero, Libro III (Ley General de Seguros); mismas que deberán considerar el objeto de la norma y el público objetivo del producto de microseguro.

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

Nota: Capítulo XVII "Norma Microseguro" incorporado por artículo 1, Resolución No. JPRF-S-2024-0106 expedida por la JPRF, Registro Oficial No. 550 de 02 de mayo de 2014.

CAPÍTULO XVIII: NORMA QUE REGULA LAS ENTIDADES DE SERVICIOS TECNOLÓGICOS DE SEGUROS

Nota: Capítulo, secciones y artículos agregados por artículo 1, Resolución de la Junta de Política y Regulación y Financiera No. 152, publicada en Suplemento Registro Oficial No. 53 de 05 de junio de 2025.

SECCIÓN I: OBJETO, ÁMBITO DE APLICACIÓN, DEFINICIONES Y PRINCIPIOS

Nota: Sección agregada por artículo 1, Resolución de la Junta de Política y Regulación y Financiera No. 152, publicada en Suplemento Registro Oficial No. 53 de 05 de junio de 2025.

Art. 1.- Objeto.- La presente norma tiene por objeto establecer un marco regulatorio para las actividades inherentes a las entidades de servicios tecnológicos de seguros definidas en la Ley Orgánica para el Desarrollo, Regulación y Control de los Servicios Financieros Tecnológicos "Ley Fintech", que conlleven riesgo financiero, determinando sus operaciones, los lineamientos para su adecuado despliegue; así como, estableciendo directrices para la mitigación de los riesgos asociados.

Nota: Artículo agregado por artículo 1, Resolución de la Junta de Política y Regulación y Financiera No. 152, publicada en Suplemento Registro Oficial No. 53 de 05 de junio de 2025.

Art. 2.- Ámbito.- La presente norma se aplicará a las entidades de servicios tecnológicos de seguros, cuyas actividades y operaciones conlleven riesgo financiero.

Nota: Artículo agregado por artículo 1, Resolución de la Junta de Política y Regulación y Financiera No. 152, publicada en Suplemento Registro Oficial No. 53 de 05 de junio de 2025.

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

Código de gobierno corporativo: Es un conjunto de principios y directrices rectoras de la estructura organizativa, los roles y responsabilidades dentro de una entidad, que se fundamentan en las mejores prácticas de gestión, promueven la transparencia, responsabilidad y equidad en la toma de decisiones para proteger los intereses de accionistas, directores, empleados y otras partes interesadas.

Procesos fundamentales**:** Es una secuencia ordenada de actividades claves y necesarias para que una empresa de seguros opere y cumpla con la finalidad propia de su giro de negocio.

Procesos sensibles: Representan aquellas actividades cruciales para la operación de una empresa de seguros cuyo fallo puede poner en riesgo la sostenibilidad financiera y capacidad de operación eficiente.

Infraestructura: Conjunto de recursos tecnológicos y/o físicos que garantizan una operación segura, eficiente y eficaz compuesta, al menos, por hardware, software, redes, conectividad y medidas de seguridad necesarias para la gestión y protección de la información; y, de ser el caso, las instalaciones y equipamientos esenciales para el soporte físico y operativo de las actividades.

Probabilidad: Es la posibilidad de que ocurra un evento de riesgo en un determinado período de tiempo.

Responsable de producto: Es el líder del desarrollo integral de nuevos productos y servicios, cuyo rol es salvaguardar la adecuada funcionalidad y calidad de los servicios prestados por las entidades de servicios tecnológicos de seguros, garantizando que las soluciones tecnológicas cumplan con las expectativas del mercado, ofrezcan una excelente experiencia de usuario y se ajusten a la normativa vigente.

Riesgo inherente: Es el nivel de riesgo propio de la actividad, sin tomar en cuenta el efecto de los controles implementados.

Riesgo residual: Es el nivel resultante del riesgo después de aplicar los controles.

Severidad: Es la magnitud o el impacto que tendría un riesgo si llegara a ocurrir.

Sostenibilidad financiera: Se refiere a la capacidad de una empresa de seguros para mantener suficientes activos para cumplir con sus obligaciones frente a los asegurados y otras partes interesadas, garantizando también un nivel adecuado de patrimonio, liquidez y rentabilidad que permita la operación continua y el crecimiento sostenible.

Tecnologías emergentes: Son aquellas innovaciones que se encuentran en el umbral de convertirse en predominantes y tienen el potencial de tener un gran impacto en la sociedad.

Tecnologías avanzadas: Representan tecnologías que ya han alcanzado un alto nivel de desarrollo y sofisticación, están ampliamente adoptadas y utilizadas en diversas industrias debido a su efectividad y eficiencia probadas.

Nota: Artículo agregado por artículo 1, Resolución de la Junta de Política y Regulación y Financiera No. 152, publicada en Suplemento Registro Oficial No. 53 de 05 de junio de 2025.

Art. 4.- Principios.- Las entidades de servicios tecnológicos de seguros deberán regirse por los siguientes principios:

a) Transparencia: Proporcionar información sobre productos y servicios, en forma clara, completa y comprensible;
b) Seguridad Digital: Proteger redes, sistemas y datos contra accesos no autorizados y amenazas digitales, garantizando su confidencialidad, integridad y disponibilidad;
c) Innovación Continua: Fomentar la mejora continua y la adopción de nuevas tecnologías para ofrecer soluciones eficientes y efectivas en el sector seguros;
d) Proporcionalidad: Implementar medidas de control y mitigación de riesgos que sean acordes a sus operaciones y actividades; y,
e) Calidad de Servicio: Prestar servicios tecnológicos sustentados en sistemas robustos, eficientes y seguros.

Nota: Artículo agregado por artículo 1, Resolución de la Junta de Política y Regulación y Financiera No. 152, publicada en Suplemento Registro Oficial No. 53 de 05 de junio de 2025.

SECCIÓN II: CALIFICACIÓN, AUTORIZACIÓN Y OPERACIONES DE LAS ENTIDADES DE SERVICIOS TECNOLÓGICOS

Nota: Sección agregada por artículo 1, Resolución de la Junta de Política y Regulación y Financiera No. 152, publicada en Suplemento Registro Oficial No. 53 de 05 de junio de 2025.

Art. 5.- Calificación y autorización para funcionamiento.- Las entidades de servicios tecnológicos de seguros deberán ser constituidas y conformadas en función de lo establecido en la Ley Fintech. Una vez constituidas, deberán ser calificadas por la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros (SCVS); los requisitos, así como parámetros técnicos y

financieros necesarios para la calificación deberán ser debidamente establecidos por la SCVS, y considerar, al menos, los siguientes aspectos:

a) Que su objeto social se encuentre claramente definido y corresponda a alguna de las actividades determinadas para las entidades de servicios tecnológicos de seguros en la Ley Fintech.;
b) Que cuenten con el capital y la infraestructura necesaria para desplegar las operaciones que tienen la intención de llevar a cabo;
c) Que dispongan de un código de gobierno corporativo; y,
d) Que la estructura organizacional incluya los roles de responsable de producto y de gestión de riesgos.

Una vez verificado el cumplimiento de requisitos, así como parámetros técnicos y financieros, establecidos por la SCVS, la misma procederá a autorizar su funcionamiento; la norma de control que la SCVS deberá emitir para estos fines, incluirá los acápites pertinentes a la suspensión o revocatoria de la autorización de funcionamiento y el marco sancionatorio correspondiente.

Nota: Artículo agregado por artículo 1, Resolución de la Junta de Política y Regulación y Financiera No. 152, publicada en Suplemento Registro Oficial No. 53 de 05 de junio de 2025.

Art. 6.- Servicios tecnológicos de riesgo financiero.- Se considerarán aquellos servicios prestados por entidades de servicios tecnológicos de seguros cuyas operaciones se encuentren enmarcadas en lo establecido en la presente norma, y se enfoquen de manera directa en procesos sensibles y fundamentales, con capacidad potencial de impactar en el flujo y la sostenibilidad financiera de las empresas de seguros.

Nota: Artículo agregado por artículo 1, Resolución de la Junta de Política y Regulación y Financiera No. 152, publicada en Suplemento Registro Oficial No. 53 de 05 de junio de 2025.

Art. 7.- Lineamientos para las operaciones de las entidades de servicios tecnológicos de seguros.- Las Entidades de Servicios Tecnológicos de Seguros, en sus operaciones deberán alinearse con los siguientes criterios:

a) Servicios relacionados con las funciones de: i) prospección, mercadeo y comercialización; ii) suscripción; iii) actuariales; y/o, iv) de reclamaciones e indemnizaciones; y,

b) Uso de tecnologías avanzadas y/o emergentes que promuevan la mejora continua, aporten valor tanto a los clientes como a las empresas de seguros, y se encuentren orientadas a: i) la creación de nuevos modelos de negocio, ii) la mejora de la experiencia del cliente, iii) la personalización de servicios, o iv) la optimización de procesos y funcionalidades relativas al giro de negocio de seguros, en el marco de las actividades establecidas en el artículo 8.1 de la Ley Fintech.

Nota: Artículo agregado por artículo 1, Resolución de la Junta de Política y Regulación y Financiera No. 152, publicada en Suplemento Registro Oficial No. 53 de 05 de junio de 2025.

Art. 8.- Operaciones de las entidades de servicios tecnológicos de seguros.- Las operaciones deberán ceñirse a lo establecido en la presente norma, particularmente en lo referente a los servicios tecnológicos de riesgo financiero, así como a los lineamientos para las operaciones

de las entidades de servicios tecnológicos de seguros. Entre las operaciones contempladas, sin limitarse únicamente a ellas, se incluyen las siguientes:

8.1. Venta de seguros;
8.2. Optimización de tarifas;
8.3. Evaluación y selección de perfiles de riesgo;
8.4. Diseño y desarrollo de productos;
8.5. Prevención de pérdidas asociadas al giro del negocio; y,
8.6. Gestión de siniestros.

Nota: Artículo agregado por artículo 1, Resolución de la Junta de Política y Regulación y Financiera No. 152, publicada en Suplemento Registro Oficial No. 53 de 05 de junio de 2025.

SECCIÓN III: DE LA GESTIÓN DE RIESGOS

Nota: Sección agregada por artículo 1, Resolución de la Junta de Política y Regulación y Financiera No. 152, publicada en Suplemento Registro Oficial No. 53 de 05 de junio de 2025.

Art. 9.- Gestión de riesgos.- Las entidades de servicios tecnológicos de seguros deberán implementar un sistema de gestión de riesgos acorde con sus actividades y alineado con las mejores prácticas internacionales; el sistema de gestión de riesgos deberá considerar las etapas de identificación, medición, control y monitoreo, así como ceñirse al principio de proporcionalidad.

a) Identificación.- Es un proceso continuo y sistemático, cuyo propósito es analizar el contexto interno y externo de la entidad para identificar las exposiciones a riesgos más relevantes. Este proceso deberá enfocarse en reconocer, analizar y comprender los riesgos específicos del giro de negocio, así como los riesgos asociados al uso intensivo de la tecnología de las entidades de servicios tecnológicos de seguros.

Las entidades que desarrollen actividades tecnológicas para el sistema de seguros deberán adoptar una visión integral y proactiva de los riesgos a los que están expuestas. La identificación de riesgos debe incluir, como mínimo, los siguientes aspectos:

i. Análisis del entorno Interno y Externo;
ii. Relevamiento, mapeo y documentación de los procesos;
iii. Determinación de amenazas y vulnerabilidades;
iv. Clasificación y categorización de riesgos;
v. Priorización y documentación de riesgos; y,
vi. Actualización continua de riesgos.

b) Medición.- Una vez identificados los riesgos, estos deben evaluarse estableciendo la probabilidad y severidad de cada uno. La metodología y las herramientas de medición utilizadas deberán ser de reconocido valor técnico y ser adecuadas a la complejidad de las operaciones y los niveles de riesgo asumidos por la entidad de servicios tecnológicos de seguros. La entidad deberá verificar periódicamente la eficacia de estas herramientas para determinar si requieren actualizaciones o mejoras, asegurando así que la medición de riesgos sea adecuada y oportuna ante un entorno cambiante.

El producto de la probabilidad y severidad permitirá evaluar el nivel de riesgo, a través de la asignación de una puntuación, lo que se evidenciará en un mapa de riesgos que resumirá las combinaciones existentes entre la clasificación de niveles de probabilidad y la clasificación de niveles de severidad. Las entidades de servicios tecnológicos de seguros, en el proceso de medición de riesgos, deberán considerar al menos, los siguientes aspectos:

i. Criterios de vulnerabilidad y amenazas;
ii. Escalas de probabilidad;
iii. Escalas de severidad;
iv. Mapa de riesgos;
v. Evaluación de riesgos; y,
vi. Asignación de categorías de riesgos.

c) Control.- Las entidades de servicios tecnológicos de seguros deberán implementar acciones efectivas que permitan disminuir la probabilidad y/o severidad de las pérdidas asociadas a los riesgos identificados. A partir de los nuevos niveles de probabilidad y severidad se determinará el riesgo residual.

Las entidades de servicios tecnológicos de seguros, dentro del proceso de control considerarán, al menos, los siguientes aspectos:

i. Identificación de medidas de control;
ii. Evaluación de la eficacia del control en términos de impacto y probabilidad; y,
iii. Cálculo del riesgo residual.

d) Monitoreo.- Las entidades de servicios tecnológicos de seguros deberán implementar un proceso continuo de seguimiento, revisión y evaluación de los riesgos identificados. Su objetivo principal será asegurar que las acciones correctivas y los controles aplicados sean efectivos.

El proceso de monitoreo de riesgos deberá considerar, al menos, los siguientes aspectos:

i. Configuración de un panel de Indicadores de riesgo; y,
ii. Evaluación de la efectividad de controles.

El sistema de gestión de riesgos deberá estar documentado en manuales que incluyan las políticas, los procesos, las metodologías y las herramientas de la gestión de riesgos, tales como: autoevaluaciones, mapas de riesgos, indicadores y tablas de control, entre otras.

Nota: Artículo agregado por artículo 1, Resolución de la Junta de Política y Regulación y Financiera No. 152, publicada en Suplemento Registro Oficial No. 53 de 05 de junio de 2025.

Art. 10.- Riesgos de las entidades de servicios tecnológicos de seguros.- Las entidades de servicios tecnológicos de seguros deberán considerar, al menos, la gestión de los siguientes riesgos:

10.1.- Riesgo Operativo.- Es la posibilidad de que la entidad de servicios tecnológicos de seguros incurra en pérdidas debido a eventos originados en fallas o insuficiencia de procesos, personas, sistemas internos, tecnología, y en la presencia de eventos externos imprevistos; y,

10.2.- Riesgo Legal.- Es la posibilidad de que una entidad de servicios tecnológicos de seguros sufra pérdidas directas o indirectas, debido a error, negligencia, impericia, imprudencia o dolo, que deriven en la inobservancia, incorrecta o inoportuna aplicación de disposiciones legales o normativas.

Nota: Artículo agregado por artículo 1, Resolución de la Junta de Política y Regulación y Financiera No. 152, publicada en Suplemento Registro Oficial No. 53 de 05 de junio de 2025.

Art.11.- Plan de continuidad del negocio.- Las entidades de servicios tecnológicos de seguros deben contar con un plan de continuidad del negocio que se alinee con las mejores prácticas internacionales; estableciendo procedimientos y medidas que garanticen la continuidad de sus operaciones en caso de eventos adversos o interrupciones. Esto incluye la identificación de riesgos potenciales, la implementación de medidas de mitigación, y la realización de pruebas y simulacros periódicos.

Nota: Artículo agregado por artículo 1, Resolución de la Junta de Política y Regulación y Financiera No. 152, publicada en Suplemento Registro Oficial No. 53 de 05 de junio de 2025.

Art.12.- Seguridad de la información.- Las entidades de servicios tecnológicos de seguros deberán implementar protocolos de reconocido valor técnico enfocados en preservar la confidencialidad, integridad y disponibilidad de la información, ya sea en formato físico o digital, incluyendo la protección contra amenazas cibernéticas mediante la implementación de medidas de ciberseguridad que permitan salvaguardar sistemas, redes y datos en entornos digitales, considerando los estándares establecidos por las mejores prácticas internacionales.

Nota: Artículo agregado por artículo 1, Resolución de la Junta de Política y Regulación y Financiera No. 152, publicada en Suplemento Registro Oficial No. 53 de 05 de junio de 2025.

Art. 13.- Normas aplicables.- En adición al marco legal correspondiente y a la presente norma, las entidades de servicios tecnológicos de seguros deberán sujetarse a las siguientes regulaciones:

a) Riesgo de Lavado de Activos.- Las entidades de servicios tecnológicos de seguros deberán cumplir con las disposiciones aplicables en materia de Prevención, Detección y Erradicación del Delito de Lavado de Activos y Financiamiento de Delitos; y,

b) Protección de Datos Personales.- Las entidades de servicios tecnológicos de seguros deberán aplicar lo establecido en la Ley Orgánica de Protección de Datos Personales y su Reglamento.”

Nota: Artículo agregado por artículo 1, Resolución de la Junta de Política y Regulación y Financiera No. 152, publicada en Suplemento Registro Oficial No. 53 de 05 de junio de 2025.

DISPOSICIÓN GENERAL ÚNICA.- La Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros comunicará a las entidades controladas respectivas sobre el contenido de la presente Resolución. (*Resolución Nro. JPRF-S-2025-0152*)

Nota: Disposición agregada por artículo 1, Resolución de la Junta de Política y Regulación y Financiera No. 152, publicada en Suplemento Registro Oficial No. 53 de 05 de junio de 2025.

DISPOSICIÓN TRANSITORIA ÚNICA.- La Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros, en un plazo máximo de un (1) mes contado a partir de la fecha de expedición de la

presente Resolución, deberá presentar a la Junta de Política y Regulación Financiera un cronograma de actividades a su cargo para la expedición de las normas relacionadas con: requisitos, parámetros técnicos y financieros para la calificación de las entidades de servicios tecnológicos de seguros, gestión de riesgos; así como el procedimiento para autorizar su funcionamiento incluyendo acápites pertinentes a la suspensión o revocatoria de autorización de funcionamiento y el marco sancionatorio correspondiente; y, la estructura y el contenido de los reportes relativos a las entidades de servicios tecnológicos de seguros, así como su periodicidad y forma de entrega. El plazo máximo de cumplimiento de las actividades será de doce (12) meses contados a partir de la fecha de expedición de la presente Resolución. (*Resolución Nro. JPRF-S-2025-0152*)

Nota: Disposición agregada por artículo 1, Resolución de la Junta de Política y Regulación y Financiera No. 152, publicada en Suplemento Registro Oficial No. 53 de 05 de junio de 2025.

TÍTULO 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.

a. 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.

CAPÍTULO III: NORMAS PARA LAS EMPRESAS DE SEGUROS Y COMPAÑÍAS DE REASEGUROS SOBRE PREVENCIÓN DE LAVADO DE ACTIVOS, FINANCIAMIENTO DEL TERRORISMO Y OTROS DELITOS

Nota: Capítulo sustituido por artículo único, Resolución de la Junta de Política y Regulación Financiera No. 25, publicada en Suplemento Registro Oficial No. 45 de 19 de abril de 2022.

Nota: La Disposición Transitoria Tercera de la Resolución de la Superintendencia de Compañías No. 7, de 11 de julio del 2022, dispone: "*En tanto los sujetos obligados implementen en su totalidad las disposiciones contenidas en la Resolución No. JPRF-S-2022-025 de 08 de abril de 2022, con fe de erratas publicada en el tercer suplemento del Registro Oficial No. 60 de 11 de mayo del 2022, seguirá vigente la norma contenida en el Capítulo III "Normas para las instituciones del sistema de seguro sobre prevención de lavado de activos, financiamiento del terrorismo y otros delitos, del Título III" "De la vigilancia, control e información del sistema de seguro privado", del Libro III "Sistema de Seguro Privado" de la Codificación de Resoluciones Monetarias, Financieras, de Valores y Seguros; luego de lo cual, quedará derogada automáticamente.*"

Nota: Capítulo reformado por Resolución de la Junta de Política y Regulación Financiera No. 39, publicada en Suplemento Registro Oficial No. 167 de 12 de octubre de 2022.

Nota: Capítulo reformado por Resolución de la Junta de Política y Regulación Financiera No. 106, publicada en Registro Oficial No. 550 de 02 de mayo de 2024.

Nota: Capítulo derogado por Disposición Derogatoria única, literal c), Resolución de la Junta de Política y Regulación Financiera No. 158, publicada en Suplemento Registro Oficial No. 70 de 30 de junio de 2025.

CAPÍTULO IV: DE LA GESTIÓN INTEGRAL Y CONTROL DE RIESGOS

SECCIÓN I: ALCANCE Y DEFINICIONES

Art. 1,- Toda empresa de seguros y compañía de reaseguros deberán establecer esquemas eficientes y efectivos de administración y control de todos los riesgos a los que se encuentran expuestas en el desarrollo del negocio, conforme su objeto social, sin perjuicio del cumplimiento de las obligaciones que sobre la materia establezcan otras normas especiales y/o particulares.

La administración integral de riesgos es parte de la estrategia institucional y del proceso de toma de decisiones y deberá diseñarse e implementarse de acuerdo a las etapas, plazos y lineamientos técnicos establecidos en el presente capítulo.

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

1. Riesgo.- Es la posibilidad de que se produzca un hecho generador de pérdidas que afecten el valor económico de las entidades.

2. Exposición.- Está determinada por el riesgo asumido menos la cobertura implantada.

3. Administración de riesgos.- Es el proceso administrativo formal para identificar, medir, controlar y monitorear los distintos riesgos a los que están expuestas las empresas seguros o compañías de reaseguros, para que con base en esta información se pueda realizar una adecuada gestión de los riesgos y establecer el efecto de las contingencias detectadas en el nivel de solvencia.

4. Riesgos inherentes a la actividad aseguradora.- Son aquellos que resultan directamente del tipo de negocios desarrollados por una empresa de seguros o compañía de reaseguros. Están normalmente asociados directa o indirectamente con las bases actuariales del cálculo de primas y reservas técnicas:

    a. Riesgo de suscripción.- Es el riesgo derivado de la suscripción de contratos de seguros de vida y generales.

    b. Riesgo de desviación.- Se refiere a la probabilidad de pérdida en el evento que el desarrollo actual de la frecuencia de reclamos, mortalidad, tasas de interés e inflación no correspondan a las bases con las que se calcularon las primas cobradas, ocasionando un aumento no esperado en el índice de siniestralidad.

    c. Riesgo de tarifación.- Corresponde a la probabilidad de pérdida como consecuencia de errores en el cálculo de las tarifas, al punto que resulten insuficientes para cubrir los costos de atención actuales y futuros, los gastos administrativos y la rentabilidad esperada.

d. Riesgo de políticas inadecuadas de venta.- Es la posibilidad de incurrir en pérdidas por políticas inadecuadas de selección de riesgos, de intermediación y de otorgamiento de descuento.

e. Riesgo de concentración y hechos catastróficos.- Corresponde a la probabilidad de pérdida en que puede incurrir una entidad como consecuencia de una concentración de los riesgos asumidos, bien sea por franjas de edades, por regiones o por la ocurrencia de hechos catastróficos que afecten un número elevado de asegurados.

f. Riesgo de insuficiencia de reservas técnicas.- Corresponde a la probabilidad de pérdida como consecuencia de una subestimación en el cálculo de las reservas técnicas y otras obligaciones contractuales tales como beneficios garantizados o rendimientos garantizados, entre otros.

g. Riesgo de reaseguro.- Corresponde a la probabilidad de pérdida por inadecuada gestión del reaseguro, normalmente debida a los siguientes factores:

    1. Errores en los contratos suscritos o desconocimiento exacto del contenido de estos.

    2. Diferencia entre las condiciones originalmente aceptadas por los tomadores de pólizas y las aceptadas por los reaseguradores de la entidad.

    3. Incumplimiento de las obligaciones del rea-segurador por insolvencia o problemas financieros de éste.

5. Riesgo de crédito, liquidez y mercado.- Está asociado al valor de los activos de las empresas de seguros y compañías de reaseguros, especialmente, las inversiones, referido a los movimientos de las tasas de mercado o precios, tales como tasas de interés, tasas de cambio o precios de las acciones, que afectan adversamente el valor reportado o el valor de mercado de las inversiones. Asimismo, se incluye el riesgo de liquidez en sus dos acepciones, calce y convertibilidad en efectivo de las inversiones; y, el de crédito:

    a. Riesgo de crédito.- Es la posibilidad de incurrir en pérdidas por el no pago, el pago parcial o pago inoportuno de las obligaciones a cargo de otras aseguradoras, de asegurados y tomadores; otros prestadores de servicios; o, a cargo de cualquier otra persona que determine una acreencia a favor de la empresa de seguros o compañía de reaseguros. Se exceptúa el correspondiente a reaseguro, contenido en otra categoría.

    Se incluye en este riesgo la posibilidad de incurrir en pérdidas por el riesgo de insolvencia de los emisores de títulos en los cuales se encuentran colocadas las inversiones del asegurador.

    b. Riesgo de mercado.- Está asociado al valor de los activos de las empresas de seguros y compañías de reaseguros, especialmente de las inversiones. Es la posibilidad de incurrir en pérdidas derivadas del incremento no esperado en el monto de sus obligaciones con acreedores externos; o, pérdida en el valor de activos a causa de los movimientos en las tasas de mercado; o, precios, tales como tasas de interés, tasas de cambio o precios de las acciones; o, cualquier otro parámetro de referencia, que afectan adversamente el valor reportado o el valor de mercado de las inversiones.

c. Riesgo de liquidez.- Es la probabilidad de pérdida que se manifiesta por la incapacidad de la entidad para enfrentar una escasez de fondos y cumplir sus obligaciones a corto plazo, y que determina la necesidad de conseguir recursos alternativos, o de realizar activos en condiciones desfavorables, bien sea para el pago de siniestros o para el ajuste de reservas inadecuadamente calculadas.

6. Riesgo operativo.- Es la posibilidad de que se produzcan pérdidas debido a eventos originados en fallas o insuficiencia de procesos, personas, sistemas internos, tecnología, y en la presencia de eventos externos imprevistos. Incluye el riesgo legal pero excluye los riesgos sistémico y de reputación, estrategia y el de ambiente de los negocios.

   El riesgo operativo no trata sobre la posibilidad de pérdidas originadas en cambios inesperados en el entorno político, económico y social.

7. Riesgo legal.- Es la posibilidad de que una empresa de seguros o compañía de reaseguros sufra pérdidas directas o indirectas, de que sus activos se encuentren expuestos a situaciones de mayor vulnerabilidad; de que sus pasivos y contingentes puedan verse incrementados más allá de los niveles esperados o de que el desarrollo de sus operaciones enfrente la eventualidad de ser afectado negativamente, debido a error, negligencia, impericia, imprudencia o dolo, que deriven en la inobservancia incorrecta o una inoportuna aplicación de disposiciones legales o normativas, así como de instrucciones de carácter general o particular emanadas de los organismos de control dentro de sus respectivas competencias; o, en sentencias o resoluciones jurisdiccionales o administrativas adversas; o, de la deficiente redacción de los textos, formalización o ejecución de actos, contratos o transacciones, inclusive distintos a los de su giro ordinario de negocio; o, porque los derechos de las partes contratantes no han sido claramente estipuladas.

8. Riesgo estratégico.- Corresponde a la probabilidad de pérdida como consecuencia de la imposibilidad de definir los objetivos de la entidad y sus estrategias, así como de implementar apropiadamente los planes de negocio, las decisiones de mercado, la asignación de recursos y la incapacidad para adaptarse a los cambios en el entorno de los negocios. Es importante en este caso el riesgo derivado del crecimiento acelerado y desordenado, que pueda ocasionar incapacidad de atender adecuadamente a los usuarios o demandar un alto valor de inversiones en la expansión de los servicios.

9. Riesgo reputacional.- Es la posibilidad de afectación del prestigio de una entidad por cualquier evento externo, fallas internas hechas públicas, o al estar involucrada en transacciones o relaciones con negocios ilícitos, que puedan generar pérdidas y ocasionar un deterioro de la situación de la entidad.

Art. 3.- El sistema de evaluación y gestión de riesgos para las empresas de seguros y compañías de reaseguros tiene los siguientes objetivos:

1. Analizar y enfrentar el riesgo en forma sistemática y permanente, identificando los factores de riesgo y su exposición; y, cuantificando su posible efecto en la solvencia.

2. Anticipar tempranamente situaciones que afecten la viabilidad de la entidad, disminuyendo su probabilidad de insolvencia.

3. Establecer políticas sobre asunción de riesgos.

4. Proveer información para la toma de decisiones, que permita a la entidad reaccionar rápidamente a cambios del entorno en que se desarrollan los negocios.

5. Disminuir la variabilidad de los resultados.

SECCIÓN II: ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS

Art. 4.- Una adecuada administración integral de riesgos debe incluir, al menos lo siguiente, de acuerdo con la complejidad y tamaño de cada institución:

1. Identificación del riesgo.- Cuyo objetivo es establecer las exposiciones al riesgo más relevantes.

Es un proceso continuo y se dirige a reconocer y entender los riesgos existentes en cada operación efectuada, y así mismo, a aquellos que pueden surgir de iniciativas de negocios nuevos, teniendo en cuenta la frecuencia de su ocurrencia y su probable impacto.

Para ello es necesario adoptar una perspectiva de la entidad en su conjunto y analizar la totalidad de las incertidumbres que la afectan.

2. Evaluación del riesgo.- Una vez identificados los riesgos deben ser cuantificados o medidos con el objeto de determinar el cumplimiento de las políticas, los límites fijados y el impacto económico en la organización, permitiendo a la administración disponer los controles o correctivos necesarios.

Las metodologías y herramientas para medir el riesgo deben reflejar la complejidad de las operaciones y de los niveles de riesgos asumidos por la entidad la que verificará periódicamente su eficiencia para justificar actualizaciones o mejoras según demanden sus necesidades.

3. Estrategia de la administración del riesgo.- Para lo cual se considerarán los siguientes parámetros:

a. No exposición.- Decisión consciente de no exponerse a un riesgo determinado, por ejemplo, las empresas pueden decidir eliminar ciertas líneas de negocio.

b. Prevención y control de pérdidas.- Medidas para disminuir la probabilidad o gravedad de la pérdida. Una empresa puede disminuir el riesgo de fraude mejorando la selección de su personal.

c. Retención del riesgo.- Consiste en absorber el riesgo y cubrir las pérdidas con los propios recursos.

d. Transferencia.- Trasladar el riesgo a otros, típicamente a través del reaseguro o coaseguro.

   Las políticas y estrategias de la entidad deben definir el nivel de riesgo considerado como aceptable; este nivel se manifiesta en límites de riesgo puestos en práctica a través de políticas, normas, procesos y procedimientos que establecen la responsabilidad y la autoridad para fijar esos límites, los cuales pueden ajustarse si cambian las condiciones o las tolerancias de riesgo.

4. Implementación.- Cuando se ha decidido una metodología o la combinación de varias metodologías que se usarán para evaluar los riesgos, en función de las políticas y estrategias,

es necesario ponerlos en práctica al mínimo costo. Para dichos efectos es fundamental realizar un análisis costo beneficio.

5. Retroalimentación (monitoreo).- El proceso de administración es dinámico, en el cual las cuantificaciones y decisiones tomadas antes de la ocurrencia de los hechos, deben ser contrastadas contra lo realmente ocurrido. De otra parte, a medida que transcurre el tiempo, las circunstancias cambian y riesgos no contemplados inicialmente pueden volverse relevantes y los costos relativos de la estrategia de administración se tornan variables.

Art. 5.- Todo el proceso de evaluación y gestión de riesgos debe constar en manuales, que abarcarán las estrategias, políticas, procesos, y las metodologías en las cuales se deben precisar claramente las tareas mencionadas en el artículo 4, respecto de cada uno de los riesgos definidos en el artículo 2 de este capítulo. Estos manuales deben ser sometidos a aprobación del directorio y ser difundidos a todo el personal de la entidad.

Art. 6.- Uno de los resultados obligatorios de la implementación de sistemas de evaluación y gestión de riesgos es la determinación de políticas de asunción de riesgos, las cuales deben contemplar límites a la exposición de los riesgos, que deben ir asociados con la definición constante en su estrategia, para cada ramo. Estas políticas deben ser adoptadas por el Directorio de la entidad y la Gerencia, y constar por escrito y ser incorporadas en los manuales previstos en el artículo anterior.

Art. 7.- Las empresas de seguros y compañías de reaseguros deben contar con una infraestructura adecuada para soportar el sistema de evaluación y gestión de riesgos, en función de las características, tamaño y complejidad de las operaciones de la entidad. Su directorio debe dotar a la administración de los recursos humanos y tecnológicos que sean necesarios para la administración de riesgos.

Art. 8.- El diseño e implementación del sistema de evaluación y gestión de riesgos debe estar soportado por metodologías de reconocido valor técnico, bien se determine un sistema por procesos o un sistema de administración por líneas de negocio. Así mismo, la actividad de cuantificación de los riesgos debe realizarse por métodos estadísticos y actuariales de reconocido valor técnico, aplicados sobre bases de datos históricos consistentes y debidamente validadas.

Art. 9.- Para la administración del riesgo, las empresas de seguros y compañías de reaseguros implantarán un sistema de control que permita la verificación de la validez del cumplimiento de políticas, límites, procesos y procedimientos establecidos durante la ejecución de las operaciones de la entidad. Como parte del sistema de control interno, la administración de las empresas de seguros y compañías de reaseguros establecerá los controles administrativos, financieros, contables y tecnológicos necesarios para asegurar que está administrando adecuadamente los riesgos, conforme las políticas aprobadas por el Directorio de cada institución.

Art. 10.- Todos los niveles de la organización, dentro de sus competencias, harán seguimiento sistemático de las exposiciones de riesgo y de los resultados de las acciones adoptadas, lo cual significa un monitoreo permanente a través de un sistema de información para cada tipo de riesgo, preparado para satisfacer las necesidades particulares de cada empresa de seguros o compañía de reaseguros.

Estos sistemas mantendrán información suficiente para apoyar los procesos de toma de decisiones, que permita la generación de informes permanentes, al menos trimestralmente, oportunos, objetivos, relevantes, consistentes y dirigidos a los distintos niveles de la organización.

Los sistemas de información deben asegurar una revisión periódica y objetiva de posiciones de riesgos, así como de eventuales excepciones.

SECCIÓN III: RESPONSABILIDAD EN LA ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS

Art. 11.- El Directorio de la empresa de seguros o compañía de reaseguros deberá, cuando menos, cumplir con lo siguiente:

1. Conocer y comprender los riesgos inherentes a la estrategia de negocio que asume la institución.

2. Determinar y actualizar permanentemente las estrategias, políticas, procesos y procedimientos, que permitan una eficiente administración integral de riesgos; además de su adecuado seguimiento, así como el modo de divulgación y concienciación de la política organizativa, que enfatice la importancia del control del riesgo en todos los niveles de la institución.

3. Informarse por lo menos en forma trimestral, sobre los riesgos asumidos, la evolución y el perfil de los mismos y su efecto en los niveles patrimoniales y las necesidades de cobertura, así como sobre la implantación y cumplimiento de estrategias, políticas, procesos y procedimientos por ellos aprobados.

4. Asegurarse que la auditoría interna verifique la existencia y cumplimiento del esquema de la administración integral de riesgos de la institución.

5. Aprobar la incursión de la institución en nuevos negocios, operaciones y actividades de acuerdo con la estrategia del negocio, a las normas legales y estatutarias y en cumplimiento a las políticas internas de administración integral de riesgos.

6. Establecer límites generales prudenciales para la administración de los riesgos, compatibles con las actividades, estrategias y objetivos institucionales y que permitan una eficaz reacción frente a situaciones adversas.

7. Implantar medidas correctivas en caso de que las estrategias, políticas, procesos y procedimientos para la administración integral de riesgos no se cumplan, o se cumplan parcialmente o en forma incorrecta.

8. Asegurarse de que los niveles de la administración de riesgo establezcan un sistema de medición para valorar los riesgos, vincular el riesgo al capital adecuado y niveles de reservas técnicas de la institución y aplicar un esquema para vigilar la observancia de las políticas internas.

9. Asegurarse de que la institución cuente con recursos humanos, materiales y equipos que permitan la eficiente administración integral de riesgos.

10. Designar a los miembros del Comité de Administración Integral de Riesgos.

11. Informar a la junta general de accionistas, ordinariamente (en forma anual) y extraordinariamente (cuando suceda), el acontecimiento de hechos relevantes.

12. Las demás que determine la junta general de accionistas, o que sean dispuestas por la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros.

El Directorio debe contar con documentos probatorios respecto del cumplimiento de las disposiciones de este artículo.

Art. 12.- El Comité de Administración Integral de Riesgos es un organismo colegiado, que estará conformado por los siguientes miembros como mínimo:

1. Un Vocal del Directorio, que lo presidirá;

2. El representante legal de la institución de que se trate (Gerente General o Presidente Ejecutivo).

3. El responsable del Área Técnica de Seguros de la entidad o de la Unidad de Riesgos.

El comité deberá contar con la participación de especialistas de cada uno de los riesgos; los funcionarios responsables de las áreas de negocios; y, otros que se consideren funcionarios vinculados con los temas a tratarse. Ninguno de estos funcionarios tendrá derecho a voto.

Asimismo el Comité de Administración Integral de Riesgos nombrará un Secretario, con derecho a voz y sin voto, que se encargará de la elaboración y custodia adecuada de las actas, las cuales serán suscritas por el Presidente y el Secretario.

Las designaciones y las sustituciones en la nómina de los miembros del comité y demás decisiones tomadas en el seno de este organismo deberán ser conocidas y aprobadas por el Directorio, lo cual debe quedar consignado en las respectivas actas que deberán ser foliadas y rubricadas y puestas en conocimiento de la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros, dentro de los siguientes ocho (8) días contados desde la fecha de la pertinente sesión.

El Comité de Administración Integral de Riesgos sesionará ordinariamente una vez al mes y extraordinariamente, cuando sea necesario, con la mitad más uno de sus integrantes, sus decisiones serán tomadas por mayoría absoluta de votos. El Presidente del comité tendrá voto dirimente.

Art. 13.- Las funciones principales que debe asumir el Comité de Administración Integral de Riesgos, son las siguientes:

1. Diseñar y proponer estrategias, políticas, procesos y procedimientos de administración integral de riesgos o reformas, y, someterlos a la aprobación del Directorio.

2. Asegurarse de la correcta ejecución tanto de la estrategia, como de la implantación de políticas, metodologías, procesos y procedimientos de la administración integral de riesgos.

3. Proponer al Directorio los límites específicos apropiados por exposición de cada riesgo.

4. Informar oportunamente al Directorio respecto de la efectividad, aplicabilidad y conocimiento por parte del personal de la institución de las estrategias, políticas, procesos y procedimientos fijados.

5. Conocer en detalle las exposiciones de los riesgos asumidos en términos de afectación al capital adecuado y reservas técnicas; y, con relación a los límites establecidos para cada riesgo.

6. Aprobar, cuando sea pertinente, los excesos temporales de los límites, tomar acción inmediata para controlar dichos excesos e informar inmediatamente tales asuntos al Directorio.

7. Proponer al Directorio la expedición de metodologías, procesos, manuales de funciones y procedimientos para la administración integral de riesgos.

8. Aprobar los sistemas de información gerencial, conocer los reportes de posiciones para cada riesgo y el cumplimiento de límites fijados y adoptar las acciones correctivas según corresponda.

9. Informar oportunamente al Directorio sobre la evolución de los niveles de exposición de cada uno de los riesgos identificados.

10. Remitir al Directorio para su aprobación, los planes de continuidad de negocio.

11. Poner en conocimiento del Directorio cambios repentinos en el entorno económico que genere un aumento en la exposición a alguno de los riesgos, o cualquier asunto que en criterio del Comité de Administración Integral de Riesgos sea necesario tratar en dicho cuerpo colegiado.

12. Analizar y aprobar los planes de contingencia.

13. Las demás que determine el Directorio, o que sean dispuestas por la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros.

Art. 14.- Las empresas de seguros y compañías de reaseguros, de acuerdo al tamaño y complejidad de sus operaciones, deben contar con una Unidad de Riesgos, o dichas funciones las ejecutará el responsable del Área Técnica de Seguros de la entidad, aspecto que constará en el orgánico funcional de la entidad.

Indistintamente de quien ejerza estas funciones, estará bajo la supervisión y dirección del Comité de Administración Integral de Riesgos y tendrá la responsabilidad de vigilar y asegurar que las áreas de negocios estén ejecutando correctamente la estrategia, políticas, procesos y procedimientos de administración integral de riesgos.

Las principales funciones de la Unidad de Riesgos o del Área Técnica de Seguros de la entidad son:

1. Diseñar y proponer al Comité de Administración Integral de Riesgos las estrategias, políticas, procedimientos y los manuales respectivos para la gestión integral de riesgos y de cada uno de los riesgos identificados, de acuerdo con los lineamientos que fije el Directorio.

2. Desarrollar y someter a consideración y aprobación del Comité de Administración Integral de Riesgos la metodología para identificar, medir, controlar/ mitigar y monitorear los diversos riesgos asumidos por la institución en sus operaciones.

3. Poner en práctica las políticas de gestión de cada uno de los riesgos identificados.

4. Actualizar cuando corresponda los manuales de procedimientos de cada uno de los riesgos identificados.

5. Implementar mecanismos que aseguren la permanente actualización de las metodologías desarrolladas.

6. Monitorear el nivel de exposición de cada uno de los riesgos identificados y proponer mecanismos de mitigación de las posiciones.

7. Calcular y velar por el cumplimiento de los límites de exposición al riesgo, los niveles de autorización dispuestos y proponer mecanismos de mitigación de las posiciones.

8. Analizar de forma sistemática las exposiciones por tipo de riesgos respecto de los ramos de seguros, sectores económicos, área geográfica, entre otros.

9. Diseñar y someter a consideración del Comité de Administración Integral de Riesgos, un sistema de indicadores de alerta temprana, basado en reportes objetivos y oportunos, que permita reflejar los niveles de exposición a los riesgos y posibilite realizar ejercicios de simulación de escenarios de stress y cumplimiento de límites.

10. Informar oportunamente al Comité de Administración Integral de Riesgos y demás instancias pertinentes, sobre la evolución de los niveles de exposición de cada uno de los riesgos identificados.

11. Preparar estrategias alternativas para administrar los riesgos existentes y proponer al comité los planes de contingencia que consideren distintas situaciones probables, según corresponda.

12. Implantar de manera sistemática en toda la organización y en todos los niveles de personal las estrategias de comunicación, a fin de entender sus responsabilidades con respecto a la administración integral de riesgos; e, impulsar mecanismos de divulgación que permitan una mayor cultura de riesgos al interior de toda la estructura organizacional.

13. Analizar el entorno económico y de la industria y sus efectos en la posición de riesgos de la institución, así como las pérdidas potenciales que podría sufrir ante una situación adversa en los mercados en los que opera.

14. Realizar periódicamente pruebas de estrés y back testing para cada riesgo específico, incorporando cualquier señal de deterioro provista por los estudios realizados internamente u otras fuentes.

15. Elaborar y proponer al Comité de Administración Integral de Riesgos para su posterior aprobación por parte del Directorio planes de continuidad de negocio.

16. Convocar al Comité de Administración Integral de Riesgos, toda vez que considere necesario, por razones atribuibles al cercano incumplimiento de algún límite preestablecido, cambios repentinos en el entorno económico que genere un aumento en la exposición a alguno de los riesgos, o por cualquier asunto que en criterio de la Unidad de Administración Integral de Riesgos sea necesario tratar en reunión de comité.

17. Preparar las actas de las sesiones del Comité de Administración Integral de Riesgos para conocimiento y aprobación.

18. Las demás que determine el Comité de Administración Integral de Riesgos de la entidad.

Art. 15.- El número de miembros o vocales del comité y de la unidad de que trata el presente capítulo, deberá guardar proporción con la naturaleza, complejidad y volumen de los negocios, operaciones y actividades desarrollados por la entidad. Estos organismos estarán dotados de manera permanente de los recursos administrativos y tecnológicos necesarios para el cumplimiento de sus funciones, y, estarán conformados por personas idóneas que deben acreditar un alto conocimiento y experiencia, en materia de gestión y control de riesgos y capacidad de comprender las metodologías y procedimientos utilizados en la institución para medir y controlar los riesgos asumidos y por asumir, de manera tal que garanticen el adecuado cumplimiento de sus funciones.

Art. 16.- Los miembros del comité y unidad o del área técnica de seguros de la entidad responsable de la administración de riesgos, serán independientes de las áreas de gestión comercial y operativa de la institución, con excepción del funcionario a que se refiere el numeral 2 del artículo 12 de este capítulo, que forma parte del Comité de Administración Integral de Riesgos.

DISPOSICIONES GENERALES

PRIMERA.- Las empresas de seguros y compañías de reaseguros deben preparar un manual respecto a su esquema de administración de riesgos que contenga en forma detallada, para cada tipo de riesgo, los lineamientos establecidos en el artículo 4 de este capítulo.

El manual deberá ser actualizado periódicamente y de tal modo que permanentemente corresponda a la realidad de la entidad y a sus posibles escenarios futuros y deberá estar a disposición de la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros, en las inspecciones que se efectúen. El organismo de control podrá hacer las observaciones que crea convenientes para el adecuado control de los riesgos, mismas que se incorporarán al manual.

SEGUNDA.- La Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros podrá requerir a las empresas de seguros y compañías de reaseguros la información que considere necesaria para una adecuada supervisión de los riesgos de la entidad.

TERCERA.- Las empresas de seguros y compañías de reaseguros deben disponer de un sistema informático capaz de proveer a la administración y a las áreas involucradas toda la información necesaria para identificar, medir, controlar/mitigar y monitorear las exposiciones de riesgo que están asumiendo, y apoyar en la toma de decisiones oportunas y adecuadas.

Estos sistemas deben incorporar los procesos definidos para la elaboración de los informes, que involucren todas las variables relacionadas con la medición de los riesgos y la vulnerabilidad institucional, bajo las diversas condiciones del entorno.

CUARTA.- El 15 de enero y 15 de julio de cada año, se enviará a la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros un documento donde consten los principales resultados del sistema de evaluación y gestión de riesgos, riesgos identificados como relevantes, las mediciones realizadas y la estrategia establecida para administrarlos. El informe además incluirá el pronunciamiento del Comité de Administración Integral de Riesgos sobre el cumplimiento de los lineamientos definidos para la administración de los diferentes riesgos asumidos.

QUINTA.- En adición a los reportes contemplados en el artículo anterior, las empresas de seguros y compañías de reaseguros deberán tener en todo momento a disposición de la

Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros, los documentos que sustentan el sistema de evaluación y gestión de riesgos; así, como los soportes de los reportes enviados a la Superintendencia.

SEXTA.- El Superintendente de Compañías, Valores y Seguros deberá disponer la adopción de medidas adicionales a las previstas en el presente capítulo o en otras normas con el propósito de atenuar la exposición a los riesgos que enfrentan las empresas de seguros y compañías de reaseguros. Dichas medidas podrán ser de carácter general para el sistema asegurador en su conjunto; o, particular, para una entidad determinada.

SÉPTIMA.- En el informe anual que debe presentar el Directorio a la junta general de accionistas, se deberá incluir un informe del Comité de Administración Integral de Riesgos que contenga su pronunciamiento, sobre el cumplimiento de los lineamientos establecidos en el artículo 4 de este capítulo.

OCTAVA.- En caso de incumplimiento de las disposiciones contenidas en este capítulo, la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros aplicará las sanciones previstas en el artículo 37 de la Ley General de Seguros.

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

CAPÍTULO V: NORMAS CONTABLES SOBRE EL MANEJO DE PRIMAS EMITIDAS

Nota: Por disposición del artículo UNO de la Resolución de la Junta de Política Monetaria y Financiera No. 489, publicada en Registro Oficial 411 de 22 de Enero del 2019 , se reformó este Capítulo; posteriormente el artículo DOS dispone eliminar este Capítulo "Normas Contables Sobre el Manejo de Primas Emitidas"; según esta última modificación este Capítulo no existiría, creando una gran confusión.

Nota: Capítulo con sus artículos agregados por artículo 1 de Resolución de la Junta de Política Monetaria y Financiera No. 511, publicada en Registro Oficial 487 de 14 de Mayo del 2019 .

Nota: Capítulo con sus artículos sustituidos por artículo 1 de Resolución de la Junta de Política Monetaria y Financiera No. 578, publicada en Registro Oficial Suplemento 691 de 22 de Junio del 2020 .

SECCIÓN I: DE LA CONTABILIZACIÓN

Art. 1.- Las empresas de seguros y las compañías de reaseguros aplicarán las Normas Internacionales de Información Financiera, NIIFs, para el registro y manejo de primas emitidas, especialmente las siguientes:

1. El numeral 22 del "Marco conceptual para la preparación y presentación de estados financieros, que establece:

"Con el fin de cumplir sus objetivos, los estados financieros se preparan sobre la base de la acumulación o del devengo contable. Según esta base, los efectos de las transacciones y demás sucesos se reconocen cuando ocurren (y no cuando se recibe o paga dinero u otro equivalente al efectivo), asimismo se registran en los libros contables y se informa sobre ellos en los estados

financieros de los periodos con los cuales se relacionan. Los estados financieros elaborados sobre la base de acumulación o del devengo contable informan a los usuarios no sólo de las transacciones pasadas que suponen cobros o pagos de dinero, sino también de las obligaciones de pago en el futuro y de los recursos que representan efectivo a cobrar en el futuro. Por todo lo anterior, tales estados suministran el tipo de información, acerca de las transacciones y otros sucesos pasados, que resulta más útil a los usuarios al tomar decisiones económicas".

2. Los párrafos 27 y 28, "Base contable de acumulación (o devengo)" de la Norma Internacional de Contabilidad No. 1 "Presentación de estados financieros":

"27. Una entidad elaborará sus estados financieros, excepto en lo relacionado con la información sobre flujos de efectivo, utilizando la base contable de acumulación (o devengo).

28. Cuando se utiliza la base contable de acumulación (devengo), una entidad reconocerá partidas como activos, pasivos, patrimonio, ingresos y gastos (los elementos de los estados financieros), cuando satisfagan las definiciones y los criterios de reconocimiento previstos para tales elementos en el marco conceptual".

Nota: Artículo agregado por artículo uno de Resolución de la Junta de Política Monetaria y Financiera No. 511, publicada en Registro Oficial 487 de 14 de Mayo del 2019 .

Nota: Sección y Artículo sustituidos por artículo uno de Resolución de la Junta de Política Monetaria y Financiera No. 578, publicada en Registro Oficial Suplemento 691 de 22 de Junio del 2020 .

Art. 2.- En cumplimiento al principio de acumulación, se deberá registrar el 100% de la prima emitida, desde la suscripción de la póliza y que corresponda al ejercicio económico en curso.

En caso de que la prima no se pague dentro de los plazos establecidos en el Código de Comercio, la compañía procederá con la anulación de la misma, y notificará del particular al asegurado.

En el evento de que se dé por terminado anticipadamente el contrato, la compañía contabilizará únicamente la prima devengada.

Para el caso de pólizas plurianuales con primas diferidas, se considerará para el registro la parte de la prima emitida que corresponda a cada anualidad.

Cuando existan convenios de pago, la contabilización se realizará por el 100% de la prima anual derivada del contrato, la porción financiada será reflejada en la cuenta 1.2.01 "Deudores por primas - Primas por cobrar", las cuales serán provisionadas según lo establecido en el artículo 4 del presente capítulo.

Nota:Artículo agregado por artículo 1 de Resolución de la Junta de Política Monetaria y Financiera No. 511, publicada en Registro Oficial 487 de 14 de Mayo del 2019 .

Nota: Artículo sustituido por artículo 1 de Resolución de la Junta de Política Monetaria y Financiera No. 578, publicada en Registro Oficial Suplemento 691 de 22 de Junio del 2020 .

Art. 3.- Las empresas de seguros que emitan pólizas de vida deberán sujetarse a lo dispuesto en el artículo 779 del Código de Comercio.

Nota: Artículo agregado por artículo 1 de Resolución de la Junta de Política Monetaria y Financiera No. 511, publicada en Registro Oficial 487 de 14 de Mayo del 2019 .

Nota: Artículo sustituido por artículo 1 de Resolución de la Junta de Política Monetaria y Financiera No. 578, publicada en Registro Oficial Suplemento 691 de 22 de Junio del 2020 .

SECCIÓN II: DE LA CONSTITUCIÓN DE PROVISIONES DE CARTERA O SALDOS VENCIDOS ORIGINADOS EN EL GIRO ORDINARIO DE SUS NEGOCIOS

Nota: Sección agregada por artículo 1 numeral 1 de Resolución de la Junta de Política Monetaria y Financiera No. 489, publicada en Registro Oficial 411 de 22 de Enero del 2019 .

Nota: Sección sustituida por artículo 1 de Resolución de la Junta de Política Monetaria y Financiera No. 578, publicada en Registro Oficial Suplemento 691 de 22 de Junio del 2020 .

Art. 4.- Las empresas de seguros y compañías de reaseguros que mantengan cartera o saldos vencidos originados en el giro ordinario de sus negocios, deben constituir provisiones trimestralmente, de acuerdo a la siguiente tabla de antigüedad:

DEUDORES DE PRIMAS Y OTROS DEUDORES		DEUDORES DE FIANZAS		DEUDORES POR REASEGUROS Y COASEGUROS	
DÍAS DE MORA	PROVISIONES	DÍAS DE MORA	PROVISIONES	DÍAS DE MORA	PROVISIONES
0-60	-	0-60	-	0-120	0%
61-150	5%	61-150	2%	121-150	5%
151-180	15%	151-180	7%	151-180	10%
181-300	25%	181-300	12%	181-300	35%
301-360	50%	301-360	25%	301-360	50%
361 en adelante	100%	361 en adelante	50%	361 en adelante	100%

El resultado del cálculo de la provisión deberá remitirse trimestralmente, esto es, 31 de marzo, 30 de junio, 30 de septiembre y 31 de diciembre de cada año, en el formulario proporcionado por la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros.

Nota: Artículo sustituido por artículo 1 numeral 2 de Resolución de la Junta de Política Monetaria y Financiera No. 489, publicada en Registro Oficial 411 de 22 de Enero del 2019 .

Nota: Sección y artículo agregados por artículo uno de Resolución de la Junta de Política Monetaria y Financiera No. 511, publicada en Registro Oficial 487 de 14 de Mayo del 2019 .

Nota: Artículo sustituido por artículo 1 de Resolución de la Junta de Política Monetaria y Financiera No. 578, publicada en Registro Oficial Suplemento 691 de 22 de Junio del 2020 .

Nota: Tabla sustituida por artículo 1 de Resolución de la Junta de Política Monetaria y Financiera No. 642, publicada en Registro Oficial Suplemento 390 de 11 de Febrero del 2021.

Art. 5.- La contabilización de esta provisión se efectuará con débito a la cuenta de resultados, "para cuentas dudosas" y crédito a la cuenta de provisión respectiva.

En el caso de primas vencidas de pólizas contratadas por las instituciones que conforman el sector público, no serán consideradas para el cálculo de provisiones, sin embargo, para efectos de control, deberá llenar la tabla de antigüedad, en un apartado que sólo evidencie los valores adeudados por el sector público.

Nota: Artículo agregado por artículo 1 numeral 3 de Resolución de la Junta de Política Monetaria y Financiera No. 489, publicada en Registro Oficial 411 de 22 de Enero del 2019 .

Nota: Artículo agregado por artículo 1 de Resolución de la Junta de Política Monetaria y Financiera No. 511, publicada en Registro Oficial 487 de 14 de Mayo del 2019 .

Nota: Artículo sustituido por artículo 1 de Resolución de la Junta de Política Monetaria y Financiera No. 578, publicada en Registro Oficial Suplemento 691 de 22 de Junio del 2020 .

SECCIÓN III: DE LOS CASTIGOS DE LAS OBLIGACIONES VENCIDAS

Nota: Sección y artículo agregado por artículo uno de Resolución de la Junta de Política Monetaria y Financiera No. 511, publicada en Registro Oficial 487 de 14 de Mayo del 2019 .

Nota: Sección sustituida por artículo uno de Resolución de la Junta de Política Monetaria y Financiera No. 578, publicada en Registro Oficial Suplemento 691 de 22 de Junio del 2020 .

Art. 6.- Las empresas de seguros y compañías de reaseguros procederán a castigar el valor de toda obligación cuyo deudor esté en mora, considerando los tiempos, mecanismos de cobro y demás lineamientos establecidos en los respectivos manuales internos; y notificar a las autoridades competentes.

Nota: Artículo agregado por artículo 1 numeral 3 de Resolución de la Junta de Política Monetaria y Financiera No. 489, publicada en Registro Oficial 411 de 22 de Enero del 2019 .

Nota: Artículo agregado por artículo 1 de Resolución de la Junta de Política Monetaria y Financiera No. 511, publicada en Registro Oficial 487 de 14 de Mayo del 2019 .

Nota: Artículo sustituido por artículo 1 de Resolución de la Junta de Política Monetaria y Financiera No. 578, publicada en Registro Oficial Suplemento 691 de 22 de Junio del 2020 .

Art. 7.- Ninguna obligación cuyo deudor esté en mora, será objeto de castigo si se trata de operaciones vinculadas, definidas como tales en el Capítulo XII "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 Seguros Privados", de esta Codificación.

Nota: Artículo agregado por artículo 1 numeral 3 de Resolución de la Junta de Política Monetaria y Financiera No. 489, publicada en Registro Oficial 411 de 22 de Enero del 2019 .

Nota: Artículo agregado por artículo 1 de Resolución de la Junta de Política Monetaria y Financiera No. 511, publicada en Registro Oficial 487 de 14 de Mayo del 2019 .

Nota: Artículo sustituido por artículo 1 de Resolución de la Junta de Política Monetaria y Financiera No. 578, publicada en Registro Oficial Suplemento 691 de 22 de Junio del 2020 .

Art. 8.- Las empresas de seguros y compañías de reaseguros harán constar en su contabilidad, en las respectivas cuentas de origen y por un valor figurativo de un dólar de los Estados Unidos de América (US$1) los activos castigados, debiendo mantener registrado dentro del grupo de cuentas de orden.

Nota: Artículo agregado por artículo 1 numeral 3 de Resolución de la Junta de Política Monetaria y Financiera No. 489, publicada en Registro Oficial 411 de 22 de Enero del 2019 .

Nota: Artículo agregado por artículo 1 de Resolución de la Junta de Política Monetaria y Financiera No. 511, publicada en Registro Oficial 487 de 14 de Mayo del 2019 .

Nota: Artículo sustituido por artículo 1 de Resolución de la Junta de Política Monetaria y Financiera No. 578, publicada en Registro Oficial Suplemento 691 de 22 de Junio del 2020 .

Art. 9.- Las recuperaciones que se originen por concepto de cualquier activo castigado, se registrará como ingreso en la cuenta respectiva.

Nota: Artículo agregado por artículo 1 numeral 3 de Resolución de la Junta de Política Monetaria y Financiera No. 489, publicada en Registro Oficial 411 de 22 de Enero del 2019 .

Nota: Artículo agregado por artículo 1 de Resolución de la Junta de Política Monetaria y Financiera No. 511, publicada en Registro Oficial 487 de 14 de Mayo del 2019 .

Nota:

Artículo sustituido por artículo 1 de Resolución de la Junta de Política Monetaria y Financiera No. 578, publicada en Registro Oficial Suplemento 691 de 22 de Junio del 2020 .

Art. 10.- Los documentos o medios magnéticos, que respalden las obligaciones que sean castigadas, permanecerán en poder de las empresas de seguros y reaseguros hasta que sean devueltos a los deudores, una vez que hayan cancelado sus obligaciones.

El castigo del activo no extingue la obligación, ni exime las acciones judiciales o extrajudiciales que la entidad pudiera realizar para la recuperación de dichos valores.

Nota: Artículo renumerado y reformado por artículo 1 numeral 4 de Resolución de la Junta de Política Monetaria y Financiera No. 489, publicada en Registro Oficial 411 de 22 de Enero del 2019 .

Nota: Artículo agregado por artículo 1 de Resolución de la Junta de Política Monetaria y Financiera No. 511, publicada en Registro Oficial 487 de 14 de Mayo del 2019 .

Nota: Artículo sustituido por artículo 1 de Resolución de la Junta de Política Monetaria y Financiera No. 578, publicada en Registro Oficial Suplemento 691 de 22 de Junio del 2020 .

SECCIÓN IV: DISPOSICIONES GENERALES Y TRANSITORIAS

Nota: Sección agregada por artículo 1 de Resolución de la Junta de Política Monetaria y Financiera No. 511, publicada en Registro Oficial 487 de 14 de Mayo del 2019 .

Nota: Sección sustituida por artículo 1 de Resolución de la Junta de Política Monetaria y Financiera No. 578, publicada en Registro Oficial Suplemento 691 de 22 de Junio del 2020 .

DISPOSICIONES GENERALES:

PRIMERA.- El incumplimiento de este capítulo dará lugar a la aplicación de las sanciones de acuerdo con lo que dispone la Ley General de Seguros.

Nota: Disposición sustituida por artículo 1 de Resolución de la Junta de Política Monetaria y Financiera No. 578, publicada en Registro Oficial Suplemento 691 de 22 de Junio del 2020 .

SEGUNDA.- Los casos de duda en la aplicación de este capítulo serán resueltos por el Superintendente de Compañías, Valores y Seguros.

Nota: Disposición agregada por artículo 1 de Resolución de la Junta de Política Monetaria y Financiera No. 511, publicada en Registro Oficial 487 de 14 de Mayo del 2019 .

Nota: Disposición sustituida por artículo 1 de Resolución de la Junta de Política Monetaria y Financiera No. 578, publicada en Registro Oficial Suplemento 691 de 22 de Junio del 2020 .

DISPOSICIONES TRANSITORIAS:

PRIMERA.- EMISIONES NUEVAS O RENOVACIONES DE SEGUROS PARA PYMES Y PERSONAS INDIVIDUALES.- Por la emergencia sanitaria a consecuencia del COVID-19 y mientras dure, los plazos establecidos en el artículo 713 del Código de Comercio para el pago de primas, suspensión de cobertura y terminación automática del contrato, podrán ampliarse de común acuerdo entre las partes, el que deberá constar por cualquier medio que sea reconocido por la Ley de Comercio Electrónico, Firmas Electrónicas y Mensajes de Datos.

En el caso de seguros vigentes con cuotas diferidas, siempre que el 31 de marzo de 2020 el asegurado no tenga vencimientos mayores a 60 días, se aceptará un diferimiento en el pago de las cuotas de abril, mayo y junio hasta por 30 días adicionales, por cada mes, entendiéndose que por ser una nueva operación de financiamiento, el asegurado no perderá cobertura por ese período. En caso de ocurrencia del siniestro, los valores vencidos se descontarán del pago de la indemnización.

Nota: Disposición agregada por artículo 1 numeral 6 de Resolución de la Junta de Política Monetaria y Financiera No. 489, publicada en Registro Oficial 411 de 22 de Enero del 2019 .

Nota: Disposición agregada por artículo 1 de Resolución de la Junta de Política Monetaria y Financiera No. 511, publicada en Registro Oficial 487 de 14 de Mayo del 2019 .

Nota:Disposición sustituida por artículo 1 de Resolución de la Junta de Política Monetaria y Financiera No. 578, publicada en Registro Oficial Suplemento 691 de 22 de Junio del 2020 .

SEGUNDA.- SEGUROS PARA EMPRESAS Y CORPORATIVOS.- Por única vez se permite el diferimiento de pagos o refinanciamiento de deudas, en caso que el asegurado lo solicite, reprogramación que debe ajustarse con las disposiciones contenidas en el Código de Comercio, cuyas políticas, para tal efecto, deben constar en los manuales de cada aseguradora, aprobadas por los comités correspondientes y por el directorio, las que serán comunicadas a la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros, hasta el 31 de mayo de 2020.

Nota:Disposición agregada por artículo 1 numeral 6 de Resolución de la Junta de Política Monetaria y Financiera No. 489, publicada en Registro Oficial 411 de 22 de Enero del 2019 .

Nota: Disposición agregada por artículo 1 de Resolución de la Junta de Política Monetaria y Financiera No. 511, publicada en Registro Oficial 487 de 14 de Mayo del 2019 .

Nota: Disposición sustituida por artículo 1 de Resolución de la Junta de Política Monetaria y Financiera No. 578, publicada en Registro Oficial Suplemento 691 de 22 de Junio del 2020 .

TERCERA.- PLAZOS DE CÁLCULO Y ENTREGA DE FORMULARIOS.- Por única vez, considerando la emergencia sanitaria por la que está atravesando el país a consecuencia del

COVID-19, las empresas de seguros y compañías de reaseguros, quedan exentas de la presentación del cálculo de las provisiones del primer trimestre de 2020. A partir del segundo trimestre, esto es 30 de junio de 2020, las empresas de seguros deberán registrar en sus balances los valores que se generen por el cálculo de las provisiones de ese período, conforme a lo establecido en el artículo 4 de este capítulo; así como los formularios respectivos.

Nota:Disposición sustituida por artículo 1 de Resolución de la Junta de Política Monetaria y Financiera No. 578, publicada en Registro Oficial Suplemento 691 de 22 de Junio del 2020 .

CUARTA.- Las compañías de seguros y reaseguros que se acogieron al cronograma de diferimiento para las deficiencias de provisiones calculadas al 31 de marzo del 2019, según lo establecido en la resolución No. 511-2019-S del 03 de abril de 2019, constituirán hasta el 31 de diciembre de 2020, el 65% de la provisión calculada. El saldo restante será constituido de acuerdo al siguiente cronograma:

Hasta el 31 de marzo de 2021	50%
Hasta el 30 de junio de 2021	50%

Nota: Disposición agregada por artículo 2 de Resolución de la Junta de Política Monetaria y Financiera No. 642, publicada en Registro Oficial Suplemento 390 de 11 de Febrero del 2021.

CAPÍTULO VI: NORMAS PARA LA CONSTITUCIÓN DE PROVISIONES PARA LAS EMPRESAS DE SEGUROS Y COMPAÑÍAS DE REASEGUROS

Nota: Capítulo derogado por artículo 2 de Resolución de la Junta de Política Monetaria y Financiera No. 511, publicada en Registro Oficial 487 de 14 de Mayo del 2019 .

CAPÍTULO VI: NORMA SOBRE CLASIFICACIÓN Y VALORACIÓN DE INVERSIONES PARA LAS EMPRESAS DE SEGUROS Y COMPAÑÍAS DE REASEGUROS

Nota: Capítulo agregado mediante Resolución No. JB-2014-3001, 18-7-2014, expedida por la RSB, R.O. 310, 13-10-2014.

SECCIÓN I: ASPECTOS GENERALES

Art. 1.- Para efectos de este capítulo, considérense las siguientes definiciones:

1. Instrumento financiero.- Es cualquier contrato que dé lugar a un activo financiero en una entidad y a un pasivo financiero o a un instrumento de patrimonio en otra entidad;

2. Activo financiero.- Es cualquier activo que sea:

a. Efectivo;

b. Un instrumento de patrimonio de otra entidad;

c. Un derecho contractual:

1. A recibir efectivo u otro activo financiero de otra entidad; o,

2. A intercambiar activos financieros o pasivos financieros con otra entidad, en condiciones que sean potencialmente favorables para la entidad;

d. Un contrato que será o podrá ser liquidado utilizando instrumentos de patrimonio propio de la entidad, y sea:

1. Un instrumento no derivado, según el cual la entidad está o puede estar obligada a recibir una cantidad variable de sus instrumentos de patrimonio propios; o,

2. Un instrumento derivado que será o podrá ser liquidado mediante una forma distinta al intercambio de un importe fijo de efectivo, o de otro activo financiero, por una cantidad fija de los instrumentos de patrimonio propio de la entidad;

3. Pasivo financiero.- Es cualquier pasivo que sea:

a. Una obligación contractual:

1. De entregar efectivo u otro activo financiero a otra entidad; o,

2. De intercambiar activos financieros o pasivos financieros con otra entidad, en condiciones que sean potencialmente desfavorables para la entidad;

b. Un contrato que será o podrá ser liquidado utilizando instrumentos de patrimonio propio de la entidad, y sea:

1. Un instrumento no derivado, según el cual la entidad estuviese o pudiese estar obligada a entregar una cantidad variable de los instrumentos de patrimonio propio; o,

2. Un instrumento derivado que será o podrá ser liquidado mediante una forma distinta al intercambio de un importe fijo de efectivo, o de otro activo financiero, por una cantidad fija de los instrumentos de patrimonio propio de la entidad;

4. Instrumento de patrimonio.- Es cualquier contrato que ponga de manifiesto una participación residual en los activos de una entidad, después de deducir todos sus pasivos;

5. Valor razonable.- Es el precio que se recibiría por vender un activo o que se pagaría por transferir un pasivo en una transacción ordenada entre participantes de mercado en la fecha de la medición en condiciones de mercado presentes (es decir, un precio de salida) independientemente de si ese precio es observable directamente o estimado utilizando otra técnica de valoración. Una medición del valor razonable es para un activo o pasivo concreto. Al medir el valor razonable una entidad tendrá en cuenta las características del activo o pasivo de la misma forma en que los participantes del mercado las tendrían en cuenta al fijar el precio de dicho activo o pasivo en la fecha de la medición. Una medición a valor razonable supondrá que la transacción de venta del activo o transferencia del pasivo tiene lugar:

a. En el mercado principal del activo o pasivo; o,

b. En ausencia de un mercado principal, en el mercado más ventajoso para el activo o pasivo.

Una entidad medirá el valor razonable de un activo o un pasivo utilizando los supuestos que los participantes del mercado utilizarían para fijar el precio del activo o pasivo, suponiendo que los participantes del mercado actúan en su mejor interés económico;

6. Transacción ordenada.- Es una transacción que supone una exposición al mercado para un periodo anterior a la fecha de la medición para tener en cuenta las actividades de comercialización que son usuales y habituales para transacciones que involucran estos activos o pasivos; no es una transacción forzada (por ejemplo, una liquidación forzada o venta urgente);

7. Mercado activo.- Es un mercado en el que las transacciones de los activos o pasivos tienen lugar con frecuencia y volumen suficiente para proporcionar información para fijar precios sobre una base de negocio en marcha;

8. Participantes del mercado.- Son compradores y vendedores en el mercado principal (o más ventajoso) del activo o pasivo que tienen todas las características siguientes:

a. Son independientes el uno del otro, es decir, no son partes relacionadas, aunque el precio de una transacción entre partes relacionadas puede utilizarse como un dato de entrada para una medición del valor razonable si la entidad tiene evidencia de que la transacción se realizó en condiciones de mercado;

b. Están debidamente informados, teniendo una comprensión razonable del activo o pasivo y que utilizan en la transacción toda la información disponible, incluyendo información que puede obtenerse a través de esfuerzos con la diligencia debida que son los usuales y habituales;

c. Son capaces de realizar una transacción para el activo o pasivo; y,

d. Tienen voluntad de realizar una transacción con el activo o pasivo, es decir, están motivados pero no forzados u obligados de cualquier forma a hacerlo;

9. Mercado principal.- Es el mercado con el mayor volumen y nivel de actividad para el activo o pasivo;

10. Mercado más ventajoso.- Es el mercado que maximiza el importe que se recibiría por vender el activo o minimiza el importe que se pagaría por transferir el pasivo, después de tener en cuenta los costos de transacción;

11. Costo amortizado.- De un activo financiero o de un pasivo financiero es la medida inicial de dicho activo o pasivo menos los reembolsos del principal, más o menos la amortización acumulada -calculada con el método de la tasa de interés efectiva- de cualquier diferencia entre el importe inicial y el valor de reembolso en el vencimiento, y menos cualquier disminución por deterioro del valor o incobrabilidad;

12. Método de la tasa de interés efectiva.- Es un método de cálculo del costo amortizado de un activo o un pasivo financieros (o de un grupo de activos o pasivos financieros) y de imputación del ingreso o gasto financiero a lo largo del periodo relevante. La tasa de interés efectiva es la tasa de descuento que iguala exactamente los flujos de efectivo por cobrar o por pagar estimados a lo largo de la vida esperada del instrumento financiero (o, cuando sea adecuado, en un periodo más corto) con el importe neto en libros del activo financiero o pasivo financiero. Para calcular la tasa de interés efectiva, una entidad estimará los flujos de efectivo teniendo en cuenta todas las condiciones contractuales del instrumento financiero (por ejemplo, pagos

anticipados, rescates y opciones de compra o similares), pero no tendrá en cuenta las pérdidas crediticias futuras. El cálculo incluirá todas las comisiones y puntos de interés pagados o recibidos por las partes del contrato que integren la tasa de interés efectiva, así como los costos de transacción y cualquier otra prima o descuento. Se presume que los flujos de efectivo y la vida esperada de un grupo de instrumentos financieros similares pueden ser estimados con fiabilidad;

13. Costos de transacción.- Son los costos incrementales directamente atribuibles a la adquisición, emisión, o disposición de un activo o pasivo financiero. Un costo incremental es aquél en el que no se habría incurrido si la entidad no hubiese adquirido, emitido, dispuesto del instrumento financiero. Los costos de transacción incluyen honorarios y comisiones pagadas a los agentes (incluyendo a los empleados que actúen como agentes de venta), asesores, comisionistas e intermediarios, tasas establecidas por las agencias reguladoras y bolsas de valores, así como impuestos y otros derechos. Los costos de transacción no incluyen primas o descuentos sobre la deuda, costos financieros, costos internos de administración o costos de mantenimiento;

14. Instrumentos financieros a valor razonable con cambios en resultados.- Son activos financieros o pasivos financieros que cumplan alguna de las siguientes condiciones:

a. Se clasifica como mantenido para negociar. Un activo o pasivo financiero se clasificará como mantenido para negociar si se compra o se incurre en él principalmente con el objetivo de venderlo o de volver a comprarlo en un futuro cercano; y,

b. Desde el momento del reconocimiento inicial, ha sido designado por la entidad para contabilizarlo al valor razonable con cambios en resultados. Una entidad sólo podrá realizar tal designación cuando al hacerlo se obtenga información más relevante debido a que con ello se elimine o reduzca significativamente alguna incoherencia en la medición o en el reconocimiento (a veces denominada "asimetría contable") que de otra manera surgiría al utilizar diferentes criterios para medir activos y pasivos, o para reconocer ganancias y pérdidas en los mismos sobre bases diferentes;

15. Instrumentos financieros disponibles para la venta.- Son activos financieros no derivados que se designan específicamente como disponibles para la venta o que no son clasificados como:

a. Préstamos y partidas por cobrar;

b. Inversiones mantenidas hasta el vencimiento; o,

c. Activos financieros llevados al valor razonable con cambios en resultados;

16. Instrumentos financieros mantenidos hasta el vencimiento.- Son activos financieros o pasivos financieros no derivados cuyos cobros son de cuantía fija o determinable y cuyos vencimientos son fijos, y además la entidad tiene tanto la intención efectiva como la capacidad de conservarlos hasta su vencimiento;

17. Instrumentos financieros de renta fija.- Son aquellos cuyo rendimiento no depende de los resultados de la compañía emisora, sino que está predeterminado en el momento de la emisión y es aceptado por las partes, al margen de lo dispuesto por la Ley de Mercado de Valores; y, se clasifican en:

a. Instrumentos financieros de renta fija tipo I;

b. Instrumentos financieros de renta fija tipo II; e,

c. Instrumentos financieros de renta fija tipo III;

18. Instrumentos financieros de renta variable.- Son el conjunto de los activos financieros que no tienen un vencimiento fijo y cuyo rendimiento, en forma de dividendos o capital, variará según el desenvolvimiento del emisor, al margen de lo dispuesto por la Ley de Mercado de Valores;

19. Grupo económico.- Es el conjunto de personas jurídicas, cualquiera sea su actividad u objeto social, que están sujetas al control de una misma persona natural o de un mismo conjunto de personas naturales; y, adicionalmente, se considerará lo dispuesto en el título VI "De los grupos financieros" de la Ley General de Instituciones del Sistema Financiero;

20. Fuentes de precios de libre acceso.- Aquéllas provistas a través de los sistemas de información Bloomberg, Reuters, u otros de características similares que brinden servicios en el país, así como de bolsas de valores supervisadas y reguladas por las autoridades correspondientes;

21. Fuentes alternativas de precios.- En el caso de títulos que no tengan fuentes formales de libre acceso, tales como Bloomberg o Reuters, la opción de rescate de precios a través de brokers de reconocido desempeño local o internacional, constituye una fuente alternativa de precios, siempre y cuando actúen en condiciones de independencia;

22. Influencia significativa.- Es el poder de intervenir en las decisiones de política financiera y de operación de la participada, sin llegar a tener el control ni el control conjunto de ésta;

23. Control conjunto.- Es el reparto del control contractualmente decidido de un acuerdo, que existe solo cuando las decisiones sobre las actividades relevantes requieren el consentimiento unánime de las partes que comparten el control; y,

24. Control.- Es la capacidad que tiene una entidad que posee acciones de otra entidad, para influir en los rendimientos que recibe de la entidad emisora de las acciones. Esa influencia se da cuando la entidad tenedora de las acciones tiene la capacidad presente de dirigir las actividades relevantes, es decir, las actividades que afectan de forma significativa a los rendimientos de la entidad emisora, y usa esa capacidad para influir sobre el rendimiento de la entidad emisora.

SECCIÓN II: RESPONSABILIDADES DE GESTIÓN Y COMITÉ DE CALIFICACIÓN DE INVERSIONES

Art. 2.- El directorio de las empresas de seguros y compañías de reaseguros deberá incorporar dentro de sus estatutos las siguientes funciones:

1. La aprobación de la conformación del comité de calificación de inversiones; y,

2. La aprobación del "Manual de políticas y procedimientos para la gestión de inversiones.

Art. 3.- Las empresas de seguros y las compañías de reaseguros deben contar con procesos formales de administración integral de riesgos que permitan identificar, medir, controlar /

mitigar y monitorear las exposiciones de riesgo de su portafolio de inversiones, así como las actividades de tesorería. El directorio dentro de las funciones relativas a la aprobación de políticas, estrategias y procedimientos que le competen, aprobará el "Manual de políticas y procedimientos para la gestión de inversiones", que contendrá la política de inversiones que las empresas de seguros y compañías de reaseguros ha definido para gestionar su portafolio, los criterios de clasificación, las metodologías de valoración y la contabilización a ser utilizados; así como, los procesos, procedimientos y controles necesarios para un adecuado, prudente y seguro funcionamiento del área de tesorería, que incluye el manejo de las posiciones en liquidez necesarias para el cumplimiento de sus niveles de siniestralidad, así como la transaccionalidad de los títulos valores que conforman su portafolio. Las políticas deberán establecer, además, el grado de relacionamiento y coordinación, de tal manera que se asegure la independencia entre las áreas encargadas de la negociación (front office), verificación del cumplimiento de políticas, límites de exposición y control de riesgos (middle office) y de la liquidación, valoración y registro de las operaciones (back office).

Como parte de las políticas para la gestión de inversiones que dicte el directorio se deberá hacer énfasis en la identificación de los riesgos asociados del emisor relacionados con: entorno económico del país, sector e industria, factores que deberán ser tomados en cuenta tanto para el proceso de negociación como para los parámetros de valoración.

El directorio, la gerencia general y el comité de administración integral de riesgos serán responsables de la definición de las políticas para la administración de riesgos en la gestión del portafolio de inversiones y de las operaciones de tesorería.

El comité de calificación de inversiones, la unidad de auditoría interna y los auditores externos deberán realizar las verificaciones necesarias para determinar la adecuada clasificación, valoración y registro contable de las inversiones; así como, el cumplimiento de los criterios establecidos en el "Manual de políticas y procedimientos para la gestión de inversiones.

Art. 4.- La integración del comité de calificación de inversiones deberá ser consistente con la naturaleza, complejidad y volumen de los negocios de la institución y estará conformado por:

1. Un vocal del directorio, que actuará como presidente del comité y tendrá el voto dirimente;

2. El representante legal de la institución; y,

3. El funcionario de mayor rango responsable de la revisión de los riesgos de la compañía. (gerencia técnica o unidad de riesgo).

El gerente financiero o tesorero, o quien haga sus veces, participará obligatoriamente en el comité de calificación de inversiones, con voz informativa, sin tener derecho a voto.

Art. 5.- Es responsabilidad del comité de calificación de inversiones, el vigilar que las inversiones de las empresas de seguros y compañías de reaseguros sean realizadas a través del mercado bursátil, con sujeción a principios de liquidez, seguridad y rentabilidad, de conformidad con las políticas del directorio de cada compañía y las disposiciones de la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros.

El comité de calificación de inversiones sesionará por lo menos una (1) vez al mes, de cuyas sesiones se levantará un acta, que estará a disposición de la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros en sus visitas in situ.

El comité de calificación de inversiones remitirá a la entidad de control las resoluciones adoptadas, conocidas y aprobadas por el directorio, en un plazo máximo de ocho (8) días contados a partir de la fecha de la sesión.

Art. 6.- El comité de calificación de inversiones tendrá los siguientes deberes y atribuciones:

1. Elaborar y mantener actualizado el "Manual de políticas y procedimientos para la gestión de inversiones", que contendrá las políticas, procesos, procedimientos, metodologías de evaluación y controles necesarios para mitigar los riesgos inherentes a los instrumentos de inversión que forman parte del portafolio de la entidad;

2. Diseñar programas y mecanismos de inversión de las reservas técnicas, capital pagado y reserva legal de las empresas de seguros y compañías de reaseguros, de acuerdo a lo dispuesto en la Ley General de Seguros;

3. Proponer parámetros, límites e indicadores para la diversificación del portafolio de inversión y su rentabilidad;

4. Evaluar la estructura del portafolio de inversiones y su rendimiento, de tal manera que sea adecuado al perfil de riesgo de la entidad;

5. Informar mensualmente al comité de administración integral de riesgos y al directorio;

6. Recomendar al directorio la adopción de parámetros y límites dentro de los cuales podrían manejarse las inversiones, sobre la base de estudios técnicos y de comportamiento de los mercados; e,

7. Implantar medidas correctivas en caso de que las estrategias, políticas, procesos, metodologías y procedimientos así lo requieran.

El comité de calificación de inversiones deberá tomar en cuenta las recomendaciones emitidas por el comité de administración integral de riesgos, la unidad de auditoría interna y los auditores externos, los que deberán realizar las verificaciones necesarias para determinar la adecuada clasificación, valoración y registro contable de las inversiones; así como el cumplimiento de los criterios establecidos en el "Manual de políticas y procedimientos para la gestión de inversiones.

SECCIÓN III: CLASIFICACIÓN Y REGISTRO CONTABLE INICIAL DE INVERSIONES FINANCIERAS DE RENTA FIJA

Art. 7.- Clasificación Financiera.- En aplicación de las Normas Internacionales de Información Financiera - NIIF, la clasificación de los instrumentos financieros de renta fija se efectuará en función a sus características y riesgos similares que comparten los instrumentos financieros, de acuerdo a la configuración de sus pagos de capital más intereses, de la siguiente manera:

1. Inversiones de renta fija tipo I.- Corresponde a instrumentos financieros con un único pago de capital más intereses al vencimiento de la inversión, sea con tasa de interés o con tasa de descuento;

2. Inversiones de renta fija tipo II.- Corresponden a los instrumentos financieros con pagos periódicos de capital más intereses hasta su vencimiento; e,

3. Inversiones de renta fija tipo III.- Corresponden a Instrumentos financieros sin fecha de vencimiento.

En el anexo No. 1, se presenta una lista referencial de la clasificación de los instrumentos financieros por características y riesgos similares.

Art. 8.- Inversiones de Renta Fija Tipo I.- Estas inversiones corresponden a valores emitidos de renta fija con plazo inferior a un (1) año, cuya característica principal es que generan un único pago de capital e intereses al vencimiento. Tales inversiones pueden ser configuradas tanto con una tasa de interés como con una tasa de descuento:

1. Las inversiones de renta fija que tienen tasa de interés son aquellas cuyo valor nominal es igual al capital inicial o valor de adquisición requerido para aperturar tal inversión. El pago de capital e intereses al vencimiento se denomina monto y es un valor que se calcula a través de fórmulas de matemáticas financieras aplicables a interés simple; y,

2. Las inversiones de renta fija que tienen tasa de descuento son aquellas cuyo valor nominal es igual al monto de capital más intereses que se recibirá al vencimiento de la inversión. El capital inicial o valor de adquisición es un valor que se calcula a través de fórmulas de matemáticas financieras aplicables al descuento simple.

Art. 9.- Inversiones de Renta Fija Tipo II.- Estas inversiones corresponden a valores emitidos de renta fija con plazo superior a un (1) año, cuya característica principal es que generan varios pagos periódicos, sean de capital más intereses, o solo de intereses, dejando la devolución de capital al vencimiento. Puede presentarse también el caso de que tales instrumentos produzcan pagos irregulares (no estandarizados) de interés y capital, no obstante la constante en estos instrumentos es que no existe un único pago, sino varios, cuyo plazo de pago puede ser periódico o no.

Art. 10.- Inversiones de Renta Fija Tipo III.- Estas inversiones corresponden a valores emitidos de renta fija cuya característica principal es que no tienen una fecha de vencimiento fija, o que teniéndola, el emisor ha cambiado las condiciones de pago de tal forma que no considera la fecha de vencimiento al momento de efectuar el pago.

Art. 11.- Clasificación de los instrumentos financieros en base al reconocimiento y medición, determinados en las normas internacionales de información financiera - NIIF.- Una vez agrupadas las inversiones de acuerdo a sus características y riesgos similares, los instrumentos financieros se clasificarán en función de las metodologías para reconocimiento y medición, como sigue:

1. Inversiones registradas a valor razonable con cambios en resultados; e,

2. Inversiones registradas a costo amortizado

Estas clasificaciones complementan las categorías anteriores expuestas en los artículos 7 al 10 del presente capítulo.

Art. 12.- Inversiones registradas a valor razonable con cambios en resultados.- Esta categoría comprende los instrumentos de inversión de renta fija adquiridos por las empresas de seguros y compañías de reaseguros, que contemplen las siguientes modalidades de negocio:

1. Que el instrumento sea adquirido con la finalidad de ser negociado y vendido antes de su vencimiento;

2. Que el instrumento sea adquirido y que esté disponible para su venta en caso que se presente una buena oportunidad de negociación;

3. Que la característica principal del instrumento sea la de no tener una fecha de vencimiento; es decir, que sea un instrumento de renta fija tipo III;

4. Que el instrumento sea parte un portafolio de inversiones perteneciente a una empresa de seguros o compañía de reaseguros en liquidación;

5. Que desde el momento de su registro contable inicial, haya sido designado por la empresa para contabilizarlo a valor razonable con cambios en el estado de resultados integrales;

6. Que corresponda a todo valor o título que ha sido adquirido con el propósito principal de obtener utilidades por las fluctuaciones de precio; y,

7. Otras consideraciones sobre la modalidad de negocio que determine la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros.

No se pueden considerar en esta categoría a los siguientes instrumentos de inversión:

a. Los instrumentos reportados o transferidos mediante una operación de reporto;

b. Los instrumentos de inversión utilizados como garantías o, en general, aquellos cuya disponibilidad esté restringida por cualquier causa;

c. Los instrumentos de inversión emitidos por la propia empresa de seguros o compañía de reaseguros o por empresas de su grupo económico;

d. Los instrumentos representativos de capital que no tengan un precio de mercado cotizado en un mercado activo y cuyo valor razonable no pueda ser estimado con fiabilidad; y,

e. Otros instrumentos de inversión que determine la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros.

Art. 13.- Inversiones registradas a costo amortizado.- Esta categoría comprende los instrumentos de inversión adquiridos por las empresas de seguros y compañías de reaseguros, que contemplen las siguientes modalidades de negocio:

1. Que el instrumento sea adquirido con la finalidad de ser mantenido en poder de la entidad adquiriente hasta la fecha de vencimiento de tal instrumento;

2. Que el instrumento tenga limitaciones o restricciones de carácter legal o contractual para efectuar su transferencia de dominio;

3. Que el instrumento sea adquirido por una empresa de seguros o compañía de reaseguros cuya política de inversión prevé la tenencia de estos instrumentos bajo condiciones que impiden su venta, cesión o reclasificación; y,

4. Otras consideraciones sobre la modalidad de negocio que determine la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros.

Las empresas, para clasificar sus inversiones en esta categoría, deberán evaluar si tienen la capacidad financiera para mantener instrumentos de inversión hasta su vencimiento cada vez que decidan clasificar un instrumento.

No pueden estar clasificados en esta categoría:

a. Los instrumentos de inversión que la empresa planifique mantener por un período indeterminado;

b. Los instrumentos de inversión emitidos por la misma empresa o por empresas de su grupo económico;

c. Los instrumentos de capital que por su naturaleza no tienen un plazo de vencimiento definido;

d. Aquellos que cuenten con la opción de rescate por parte de la empresa;

e. Instrumentos de deuda perpetua que prevén pagos por intereses por tiempo indefinido; y,

f. Otros que defina la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros.

Art. 14.- Clasificación de instrumentos de renta fija por parte de la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros.- Una vez clasificados las inversiones financieras de acuerdo a sus características y riesgos similares, así como por la aplicación de las metodologías de reconocimiento y medición, de acuerdo a los requerimientos de las Normas Internacionales de Información Financiera - NIIF, se ordenará el portafolio conforme al tipo de emisor, que deberán subdividirse en nacionales y extranjeros, de la siguiente manera:

1. Títulos de deuda emitidos y garantizados por el Estado, el Banco Central del Ecuador y otros Estados y bancos centrales.- Son las inversiones de la compañía en instrumentos emitidos y garantizados por el Estado y Banco Central del Ecuador, correspondientes a emisiones únicas o seriadas; y, garantizados por estados y bancos centrales extranjeros, que cuenten con cotización en los mercados internacionales;

2. Títulos emitidos por el sistema financiero.- Son las inversiones efectuadas por la compañía en títulos valores emitidos por bancos y sociedades financieras establecidas en el país y en el exterior, de primer orden, que cuenten con requisitos de calificación de riesgo, en los casos que corresponda; y,

3. Títulos emitidos por sociedades no financieras.- Son las inversiones de la entidad de seguros en instrumentos emitidos por sociedades nacionales y extranjeras, que cuenten con calificación de riesgo en los casos que corresponda, distintos de acciones.

Art. 15.- Registro contable inicial de inversiones a valor razonable.- El registro contable inicial de las inversiones financieras clasificadas a valor razonable con cambios en resultados, sean de los tipos I, II o III, se sujetará a las siguientes consideraciones:

1. Los instrumentos de inversión clasificados a valor razonable con cambios en resultados, sean de los tipos I, II, o III, deberán registrarse utilizando la metodología de la "fecha de contratación", esto es, la fecha en la que una entidad se compromete a comprar o vender un activo. La contabilidad de la fecha de contratación hace referencia a: i) el reconocimiento del activo a recibir y del pasivo a pagar en la fecha de contratación; y, ii) la baja en cuentas del

activo que se vende, el reconocimiento de cualquier ganancia o pérdida en la disposición y el reconocimiento de una cuenta por cobrar procedente del comprador en la fecha de contratación;

2. Las inversiones a valor razonable de tipo I con tasa de interés, las de tipo II y las de tipo III, serán reconocidas inicialmente en contabilidad a su valor nominal (igual al capital invertido) o saldo pendiente por amortizar a la fecha de adquisición. Cualquier diferencia entre estos valores y el valor efectivamente pagado por la adquisición será reconocida directamente en los resultados del periodo en el cual ocurre la adquisición;

3. Las inversiones a valor razonable de tipo I con tasa de descuento, serán reconocidas inicialmente en contabilidad a su valor nominal (igual a su monto o valor a recibir al vencimiento). Cualquier diferencia entre estos valores y el valor efectivamente pagado por la adquisición será reconocida inicialmente en los pasivos como un ingreso diferido; y,

4. Para el registro inicial de las inversiones a valor razonable con cambios en resultados, no se tomará en cuenta los costos de transacción incurridos para la adquisición de tales inversiones. Estos costos se registrarán directamente en los resultados del periodo correspondiente a la adquisición de las inversiones relacionadas.

Art. 16.- Registro contable inicial de inversiones a costo amortizado.- El registro contable inicial de las inversiones financieras clasificadas a costo amortizado, sean de los tipos I o II, se sujetará a las siguientes consideraciones:

1. Los instrumentos de inversión clasificados a costo amortizado, sean de los tipos I o II, deberán registrarse utilizando la metodología de la "fecha de contratación", a la que se refiere la NIIF 9, esto es, la fecha en la que una entidad se compromete a comprar o vender un activo. La contabilidad de la fecha de contratación hace referencia a: i) el reconocimiento del activo a recibir y del pasivo a pagar en la fecha de contratación; y, ii) la baja en cuentas del activo que se vende, el reconocimiento de cualquier ganancia o pérdida en la disposición y el reconocimiento de una cuenta por cobrar procedente del comprador en la fecha de contratación;

2. Las inversiones a costo amortizado de tipo I con tasa de interés y las de tipo II, serán reconocidas inicialmente en contabilidad a su valor nominal (igual al capital invertido) o saldo pendiente por amortizar a la fecha de adquisición más cualquier costo de transacción efectivamente pagado a la fecha de adquisición del instrumento en cuestión. Cualquier diferencia entre estos valores y el valor efectivamente pagado por la adquisición será reconocida también como parte integral del valor en libros del instrumento adquirido; y,

3. Las inversiones a costo amortizado de tipo I con tasa de descuento, serán reconocidas inicialmente en contabilidad a su valor nominal (igual a su monto o valor a recibir al vencimiento). Cualquier diferencia entre estos valores y el valor efectivamente pagado por la adquisición será reconocida inicialmente en los pasivos como un ingreso diferido. Los costos de transacción serán imputados directamente al valor efectivamente pagado por la adquisición como un desembolso adicional.

SECCIÓN IV: MEDICIÓN Y VALORACIÓN POSTERIOR AL RECONOCIMIENTO INICIAL DE INVERSIONES FINANCIERAS DE RENTA FIJA

Art. 17.- Principios Generales.- El valor razonable de un instrumento de inversión deberá estar debidamente fundamentado y reflejar el valor que la empresa de seguros y compañía de reaseguros recibiría o pagaría al transarlo en el mercado; este valor no incluye los costos en

que se incurriría para vender o transferir los instrumentos financieros relacionados. Los tres (3) criterios generales para la determinación del valor razonable de las inversiones financieras son, en este orden, los siguientes:

1. Los precios de mercado (cotización) de los instrumentos financieros en un mercado activo.- Estos serán la mejor evidencia del valor razonable de los instrumentos de inversión. El precio de mercado de los instrumentos de inversión que se negocien en mecanismos centralizados de negociación deberá ser el precio de cierre a la fecha de valoración;

2. Los precios de mercado (cotización) de instrumentos financieros similares en un mercado activo.- Cuando los instrumentos financieros en cuestión no tengan una cotización en el mercado, se podrá utilizar cotizaciones de instrumentos financieros similares. La similitud se determinará en base a factores como: moneda, plazo, tipos de tasas de interés y otros. El precio de mercado de los instrumentos de inversión que se negocien en mecanismos centralizados de negociación deberá ser el precio de cierre a la fecha de valoración de los instrumentos similares; y,

3. El valor razonable determinado a través de una técnica de valoración.- Cuando no exista un mercado activo, o no existan cotizaciones de instrumentos financieros similares a aquellos que se desee valorar, una entidad podrá optar por determinar el valor razonable a través de una técnica de valoración. Esta técnica de valoración deberá ser aquella que sea comúnmente utilizada por los participantes en el mercado para fijar el precio de instrumentos financieros y se hubiera demostrado que proporciona estimaciones fiables de los precios observados en transacciones reales de mercado. La técnica de valoración escogida hará uso, en el máximo grado, de informaciones obtenidas en el mercado, utilizando lo menos posible datos estimados por la entidad. Incorporará todos los factores que considerarían los participantes en el mercado para establecer el precio, y será coherente con las metodologías económicas generalmente aceptadas para calcular el precio de los instrumentos financieros.

La Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros a solicitud de la empresa, podrá definir como válidas determinadas valoraciones otorgadas por entidades nacionales o extranjeras de reconocida experiencia que prestan servicios de consultoría financiera relacionada con la valoración de activos u otras fuentes de información, que publiquen o vendan precios de mercado, y que se encuentren autorizadas y supervisadas en su país de origen.

Para calcular el valor razonable a través de precios de mercado o contratadas con un proveedor especializado, o un precio suministrado por una fuente alternativa de precios, o un valor determinado a través de una técnica de valoración, según corresponda, las empresas de seguros y compañías de seguros deberán tener en cuenta, como mínimo, que:

a. Antes de adquirir un instrumento de inversión, la empresa de seguros y compañía de reaseguros deberá evaluar si cuenta con sistemas de identificación y medición de riesgos que le permitan capturar todas las fuentes materiales de riesgo de ese instrumento; así también, deberá evaluar si para ese instrumento existe una fuente fiable para calcular su valor razonable, o en su defecto cuenta con la capacidad para desarrollar un modelo de estimación de precios; caso contrario deberá abstenerse de invertir en dichos instrumentos;

b. Cuando no se disponga de cotizaciones que satisfagan las condiciones de mercado activo, las empresas de seguros y compañía de reaseguros podrán considerar las evidencias que

suministran las transacciones más recientes para obtener el valor razonable actual, siempre y cuando no haya habido un cambio significativo en las condiciones económicas imperantes;

c. El valor que se obtenga deberá reflejar fielmente los precios y las tasas vigentes en los mercados, las condiciones de liquidez y profundidad del mercado y demás variables relevantes;

d. Cada medición realizada deberá quedar suficientemente documentada y sustentada en un método técnicamente válido y claramente identificado. De la información que se mantenga sobre este método, deberá desprenderse fácilmente si se ha valorado a precios de mercado, o a través de un modelo, el origen de los datos de entrada, y las hipótesis utilizadas y el grado de confiabilidad de las estimaciones, cuando se trate de un modelo de valoración;

e. Los métodos y procedimientos de valoración que se adopten deberán ser previamente validados por la institución y se aplicarán consistentemente;

f. Las empresas de seguros y compañías de reaseguros deberán privilegiar el uso de sistemas adecuadamente estructurados y automatizados, que presenten condiciones de confiabilidad e integridad del proceso y de la información;

g. La responsabilidad de asegurar permanentemente una correcta valoración del portafolio de inversiones a su valor razonable deberá recaer siempre en unidades o áreas independientes de las unidades negociadoras; y,

h. Los precios y las tasas utilizados no podrán corresponder a las cotizaciones realizadas por las unidades negociadoras de la empresa de seguros o compañías de reaseguro o las integrantes del grupo económico.

Art. 18.- Determinación del valor razonable de inversiones clasificadas a valor razonable.- Para la determinación del valor razonable de las inversiones financieras clasificadas inicialmente a valor razonable, se deberá tomar en cuenta los siguientes factores:

1. Los instrumentos de inversión clasificados inicialmente como "Inversiones a valor razonable con cambios en resultados" los cuales estén incluidos en el vector de precios construido por las bolsas de valores del Ecuador, serán valorados diariamente, aplicando el vector de precios, de conformidad con la normativa emitida por la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros;

2. Los instrumentos de inversión clasificados inicialmente como "Inversiones a valor razonable con cambios en resultados" los cuales no estén incluidos en el vector de precios construido por las bolsas de valores del Ecuador, serán valorados en cada fecha de corte de emisión de estados financieros, sean éstos estados financieros anuales o estados financieros intermedios. La determinación del valor razonable se realizará tomando en consideración la técnica de valoración conocida como "Descuento de flujos futuros" para lo cual se utilizará como tasa de descuento, la tasa que determine el vector de precios de las bolsas de valores del Ecuador. Esta tasa será igual a la tasa correspondiente para un número de días igual al plazo por vencer del instrumento financiero en cuestión a la fecha de valoración o fecha de emisión de los estados financieros anuales o intermedios. Si el plazo por vencer del instrumento financiero es igual o

menor a trescientos sesenta (360) días, se utilizará la tasa correspondiente a trescientos sesenta (360) días, de acuerdo con el vector de precios; y,

3. La tasa que sea determinada por el vector de precios será asumida como tasa libre de riesgo para la valoración de inversiones de renta fija. Cuando el valor razonable exceda al valor contable se reconocerá una ganancia por fluctuación de valor. Cuando el valor razonable sea inferior al valor contable se reconocerá una pérdida por fluctuación de valor. En ambos casos, dicha fluctuación se afectará a los resultados del ejercicio, en el mes que se produzca el ajuste.

Art. 19.- Determinación del valor de inversiones clasificadas a costo amortizado.- Para la determinación del valor en libros de las inversiones financieras clasificadas inicialmente a costo amortizado, se deberá tomar en cuenta los siguientes factores:

1. La empresa valuará su cartera de inversiones a costo amortizado, al menos al cierre del balance mensual, utilizando el método de la tasa de interés efectiva. La prima o descuento y los costos de transacción en los que se incurra para la adquisición o mantenimiento de estas inversiones, serán agregados al valor en libros de las inversiones correspondientes;

2. Los intereses se reconocerán utilizando la metodología de la tasa de interés efectiva, para lo cual al interés efectivamente facturado por el emisor de los instrumentos objeto de inversión, deberá restársele la amortización de los costos de transacción que fueron incluidos como parte del valor de las inversiones registradas a costo amortizado; y,

3. El resultado del ejercicio no será afectado por reconocimientos de ganancias ni de pérdidas por el aumento o disminución en el valor razonable de los instrumentos clasificados dentro de esta categoría. Sin embargo, cuando el instrumento de inversión se dé de baja o cuando la pérdida se deba a un deterioro de valor, las ganancias o pérdidas pertinentes se reconocerán en el resultado del ejercicio, de acuerdo a los procedimientos descritos en el artículo correspondiente a deterioro del valor.

SECCIÓN V: CLASIFICACIÓN Y REGISTRO CONTABLE INICIAL DE INVERSIONES FINANCIERAS DE RENTA VARIABLE

Art. 20.- Clasificación Contable-Financiera.- En aplicación de las Normas Internacionales de Información Financiera - NIIF, la clasificación de los instrumentos de renta variable se estructura de acuerdo con la dependencia que tiene el rendimiento del instrumento, del rendimiento del emisor de los títulos, además del control que puede conferir al tenedor de los instrumentos sobre las decisiones del emisor de los mismos. Por tanto, la clasificación de los instrumentos de renta variable que deberán subdividirse en nacionales y extranjeras, es la siguiente:

1. Inversiones en acciones de sociedades.- Estos instrumentos corresponden a inversiones que mantiene la compañía en acciones de empresas, las cuales no le permiten ejercer al tenedor influencia significativa, control conjunto o control sobre la empresa emisora de las acciones. El modelo de negocio de la entidad al mantener este tipo de instrumentos es exclusivamente el de generar una ganancia en la forma de dividendos, sin que esto involucre que el tenedor de las acciones pueda influenciar o controlar al emisor de las mismas;

2. Inversiones en asociadas.- Estos instrumentos corresponden a inversiones que mantiene la compañía en acciones de empresas, las cuales le permiten ejercer al tenedor influencia significativa pero no control sobre la empresa emisora de las acciones;

3. Inversiones en subsidiarias.- Estos instrumentos corresponden a inversiones que mantiene la compañía en acciones de empresas, las cuales le permiten al tenedor ejercer control sobre la empresa emisora de las acciones; y,

4. Cuotas de fondos de inversión.- Estos instrumentos corresponden a las cuotas que mantiene la entidad aseguradora o reaseguradora en fondos de inversión.

Art. 21.- Clasificación de los instrumentos financieros de renta variable en base al reconocimiento y medición definidas por las Normas Internacionales de Información Financiera -NIIF.- De acuerdo con las NIIF, las inversiones en instrumentos de renta variable solo puede clasificarse en dos grupos:

1. Inversiones registradas a valor razonable con cambios en resultados; e,

2. Inversiones registradas al costo.

Art. 22.- Inversiones de renta variable registradas a valor razonable.- Como norma general, todas las inversiones en instrumentos de renta variable deben clasificarse y registrarse a valor razonable con cambios en resultados. Para estos instrumentos no se aplica la clasificación del costo amortizado por cuanto la misma requiere que el instrumento tenga una fecha de vencimiento, lo cual no es característico de los instrumentos de renta variable.

La clasificación de inversiones de renta variable a valor razonable con cambios en resultados, es apropiada cuando existen cotizaciones de mercado de los instrumentos que posee la entidad, o cuando se dan situaciones en las que se presente:

1. Un cambio significativo en el rendimiento de la entidad participada, comparado con presupuestos, planes u objetivos;

2. Cambios en las expectativas de que puedan lograrse los objetivos de producción técnica de la entidad participada;

3. Un cambio significativo en el mercado para los instrumentos de patrimonio de la entidad participada o sus productos o productos potenciales;

4. Un cambio significativo en la economía global o economía del entorno en el que opera la entidad participada;

5. Un cambio significativo en el rendimiento de entidades comparables, o en las valoraciones sugeridas por el mercado global;

6. Problemas internos de la entidad participada tales como fraude, disputas comerciales, litigios, cambios en la gerencia o en la estrategia;

7. Evidencia procedente de transacciones externas en el patrimonio de la entidad participada, ya estén causadas por la propia entidad participada (tales como una emisión reciente de instrumentos de patrimonio) o por transferencias de instrumentos de patrimonio entre terceros; y,

8. Otros factores que afecten significativamente a la entidad emisora.

Una entidad utilizará toda la información sobre el rendimiento y operaciones de la entidad emisora que esté disponible después de la fecha del reconocimiento inicial. En la medida en

que se den, o exista una alta probabilidad que se den cualquiera de estos factores relevantes, la entidad deberá medir sus inversiones de renta variable a valor razonable.

Art. 23.- Inversiones de renta variable registradas al costo.- Una entidad registrará sus inversiones de renta variable al costo cuando no pueda aplicar el registro a valor razonable con cambios en resultados, por circunstancias concretas tales como:

1. La información disponible reciente es insuficiente para medir dicho valor razonable; o,

2. Existe un rango amplio de mediciones posibles del valor razonable y el costo representa la mejor estimación del valor razonable dentro de ese rango.

Art. 24.- Registro contable inicial de inversiones de renta variable a valor razonable.- El registro contable inicial de las inversiones financieras de renta variable clasificadas a valor razonable con cambios en resultados, se sujetará a las siguientes consideraciones:

1. Los instrumentos de renta variable clasificados a valor razonable con cambios en resultados, deberán registrarse utilizando la metodología de la "fecha de contratación", a la que se refiere la NIIF 9, esto es, la fecha en la que una entidad se compromete a comprar o vender un activo. La contabilidad de la fecha de contratación hace referencia a: i) el reconocimiento del activo a recibir y del pasivo a pagar en la fecha de contratación; y, ii) la baja en cuentas del activo que se vende, el reconocimiento de cualquier ganancia o pérdida en la disposición y el reconocimiento de una cuenta por cobrar procedente del comprador en la fecha de contratación;

2. Las inversiones de renta variable a valor razonable, serán reconocidas inicialmente en contabilidad a su valor nominal (igual al capital invertido) a la fecha de adquisición. Cualquier diferencia entre estos valores y el valor efectivamente pagado por la adquisición será reconocida directamente en los resultados del periodo en el cual ocurre la adquisición; y,

3. Para el registro inicial de las inversiones de renta variable a valor razonable con cambios en resultados, no se tomará en cuenta los costos de transacción incurridos para la adquisición de tales inversiones. Estos costos se registrarán directamente en los resultados del periodo correspondiente a la adquisición de las inversiones relacionadas.

Art. 25.- Registro contable inicial de inversiones de renta variable al costo.- El registro contable inicial de las inversiones de renta variable clasificadas al costo, se sujetará a las siguientes consideraciones:

1. Los instrumentos de renta variable clasificados al costo, deberán registrarse utilizando la metodología de la "fecha de contratación", a la que se refiere la NIIF 9, esto es, la fecha en la que una entidad se compromete a comprar o vender un activo. La contabilidad de la fecha de contratación hace referencia a: i) el reconocimiento del activo a recibir y del pasivo a pagar en la fecha de contratación; y, ii) la baja en cuentas del activo que se vende, el reconocimiento de cualquier ganancia o pérdida en la disposición y el reconocimiento de una cuenta por cobrar procedente del comprador en la fecha de contratación;

2. Las inversiones de renta variable al costo, serán reconocidas inicialmente en contabilidad a su valor nominal (igual al capital invertido) a la fecha de adquisición más cualquier costo de transacción efectivamente pagado a la fecha de adquisición del instrumento en cuestión. Cualquier diferencia entre estos valores y el valor efectivamente pagado por la adquisición será reconocida también como parte integral del valor en libros del instrumento adquirido; y,

3. Las inversiones en asociadas serán contabilizadas utilizando el método de la participación, por el cual en el reconocimiento inicial la inversión en una asociada se registrará al costo, y el importe en libros se incrementará o disminuirá para reconocer la parte del tenedor de las acciones en el resultado del periodo de la emisora de acciones, después de la fecha de adquisición. La parte del tenedor en el resultado del periodo de la emisora se reconocerá en el resultado del periodo del tenedor. Las distribuciones recibidas de la emisora reducirán el importe en libros de la inversión del tenedor.

SECCIÓN VI: MEDICIÓN Y VALORACIÓN POSTERIOR AL RECONOCIMIENTO INICIAL DE INVERSIONES FINANCIERAS DE RENTA VARIABLE

Art. 26.- Principios Generales.- Los principios generales que deberán seguir las empresas de seguros y compañías de reaseguros para la medición y valoración posterior al reconocimiento inicial de inversiones financieras de renta variable, serán los mismos principios aplicables a las inversiones financieras de renta fija, tal como se indica en el artículo 17 del presente capítulo. De tal forma que, para la determinación del valor razonable de las inversiones financieras se aplicarán los siguientes tres (3) criterios de valoración, en este orden:

1. Los precios de mercado (cotización) de los instrumentos financieros en un mercado activo;

2. Los precios de mercado (cotización) de instrumentos financieros similares en un mercado activo; y,

3. El valor razonable determinado a través de una técnica de valoración.

Art. 27.- Determinación del valor razonable de inversiones clasificadas a valor razonable.- Para la determinación del valor razonable de las inversiones financieras de renta variable clasificadas inicialmente a valor razonable, se deberá tomar en cuenta los siguientes factores:

1. Los instrumentos de inversión clasificados inicialmente como "Inversiones a valor razonable con cambios en resultados" los cuales estén incluidos en el vector de precios construido por las bolsas de valores del Ecuador, serán valorados diariamente, aplicando el vector de precios, de conformidad con la normativa emitida por la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros;

2. Los instrumentos de inversión clasificados inicialmente como "Inversiones a valor razonable con cambios en resultados" los cuales no estén incluidos en el vector de precios construido por las bolsas de valores del Ecuador, serán valorados en cada fecha de corte de emisión de estados financieros, sean éstos estados financieros anuales o estados financieros intermedios. La determinación del valor razonable se realizará tomando en consideración la técnica de valoración conocida como "Descuento de flujos futuros" para lo cual se utilizará como tasa de descuento, el costo desapalancado de capital de la empresa o fondo tenedor de las acciones o participaciones. Para tales efectos, el tenedor de las acciones podrá calcular mensualmente la correspondiente tasa de costo de capital. No obstante lo anterior, al cierre de cada ejercicio fiscal anual, la correcta estimación de costo de capital apropiado deberá ser soportada por un informe técnico otorgado por entidades nacionales o extranjeras de reconocida experiencia que prestan servicios de consultoría financiera relacionada con la valoración de activos u otras fuentes de información que publiquen o estimen costos de capital o alguno de sus componentes, y que se encuentren autorizadas y supervisadas en su país de origen. La contratación del servicio relacionado con la elaboración del informe técnico correspondiente, estará a cargo del tenedor de las acciones o participaciones;

3. Cuando el valor razonable exceda al valor contable se reconocerá una ganancia por fluctuación de valor. Cuando el valor razonable sea inferior al valor contable se reconocerá una pérdida por fluctuación de valor. En ambos casos, dicha fluctuación se afectará a los resultados del ejercicio, en el mes que se produzca el ajuste; y,

4. Los dividendos y demás rendimientos en efectivo que se reciban producto de estas inversiones, deberán ser registrados directamente en los resultados del periodo correspondiente, desde el momento en que el emisor de los instrumentos de renta variable y por ende el pagador de los rendimientos, declare públicamente que pagará tales dividendos y demás rendimientos. Para la determinación del momento del registro de los ingresos financieros, serán evidencia suficiente el acta de junta general de accionistas o documentos similares.

Art. 28.- Determinación del valor de inversiones clasificadas al costo.- Para la determinación del valor en libros de las inversiones de renta variable clasificadas inicialmente al costo, se deberá tomar en cuenta los siguientes factores:

1. Todas las inversiones en instrumentos de renta variable, a excepción de las inversiones en asociadas se registrarán inicialmente a su valor nominal más los costos de transacción incurridos para la adquisición del instrumento en cuestión. Los dividendos y demás rendimientos en efectivo que se reciban producto de tales inversiones, deberán ser registrados directamente en los resultados del periodo correspondiente, desde el momento en que el emisor de los instrumentos de renta variable y por ende el pagador de los rendimientos, declare públicamente que pagará tales dividendos y demás rendimientos. Para la determinación del momento del registro de los ingresos financieros, serán evidencia suficiente el acta de junta general de accionistas o documentos similares; y,

2. Las inversiones en asociadas se registrarán bajo el método de la participación, para lo cual tales inversiones se registrarán inicialmente a su valor nominal más los costos de transacción incurridos para la adquisición del instrumento en cuestión. Cuando el emisor de las acciones reporte utilidades o pérdidas, el tenedor de las acciones reportará en sus resultados una ganancia o pérdida igual a su proporción de acciones dentro del paquete accionario del emisor, sobre la totalidad de la utilidad o pérdida reportada por el emisor. Tales ganancias o pérdidas aumentarán o reducirán directamente el valor contable de las inversiones en asociadas. Cuando el emisor declare dividendos a favor del tenedor, este último reducirá el valor del dividendo cobrado o pendiente de cobro, del valor contable de las inversiones en asociadas.

Art. 29.- Exención de la aplicación del método de la participación.- Una entidad que posea inversiones en asociadas estará exenta de utilizar el método de la participación, y por tanto deberá utilizar el método del valor razonable, reclasificando para ello las inversiones registradas al costo a inversiones a valor razonable, en cualquiera de los siguientes casos:

1. El tenedor de las acciones es una empresa de seguros o compañía de reaseguros total o parcialmente controlada por otra entidad, y sus otros propietarios, incluyendo los que no tienen derecho a voto, han sido informados de que la entidad no aplicará el método de la participación y no han manifestado objeciones a ello;

2. Los instrumentos de deuda o de patrimonio de la entidad no se negocian en un mercado público (ya sea una bolsa de valores nacional o extranjera, o un mercado no organizado, incluyendo los mercados locales o regionales);

3. La entidad no se ha registrado, ni está en proceso de registrarse, en el Registro de Mercado de Valores u otra organización reguladora nacional o extranjera, con el fin de emitir algún tipo de instrumentos en un mercado público; y,

4. La entidad o entidades controladoras de la entidad tenedora de las acciones, elabora estados financieros consolidados que están disponibles para el uso público y cumplen con las Normas Internacionales de Información Financiera.

SECCIÓN VII: POLÍTICAS CONTABLES SOBRE CAMBIOS EN EL VALOR, RECLASIFICACIÓN DE CATEGORÍAS Y VENTA DE INVERSIONES DE RENTA FIJA Y RENTA VARIABLE

Art. 30.- Deterioro del valor de las inversiones.- Para efectos de la determinación del deterioro sufrido por los instrumentos de inversión, las empresas de seguros y compañías de reaseguros evaluarán mensualmente, si existe evidencia de que un instrumento clasificado como inversiones a valor razonable con cambios en resultados e inversiones a costo amortizado, registra un deterioro de valor. El deterioro será determinado por la propia entidad de acuerdo con el análisis de los indicios o evidencias que se consideren pertinentes para hacer la valorización.

Se considera que existe un deterioro de valor al momento de haberse incurrido en una pérdida y también, acorde con principios de prudencia, se deberá reconocer la pérdida ex ante, cuando exista evidencia objetiva de deterioro de valor como consecuencia de un evento que haya ocurrido luego del registro inicial del instrumento de inversión y dicho evento haya causado una pérdida o exista altas probabilidades de que cause una pérdida, teniendo un impacto negativo sobre los flujos de efectivo futuros del instrumento. Tales impactos y/o pérdidas podrán ser cuantificadas y contabilizadas en la medida en que puedan ser estimadas con fiabilidad:

1. Las evidencias objetivas de que un instrumento de renta fija ha sufrido un deterioro incluyen, mas no se limitan, a lo siguiente:

a. Dificultades financieras significativas del emisor que impliquen, por ejemplo, un deterioro en su calidad crediticia o una interrupción de transacciones o de cotizaciones para el instrumento de inversión emitido por dicho emisor;

b. Renegociación o refinanciamiento forzado de las condiciones contractuales del instrumento por factores legales o económicos vinculados al emisor;

c. Incumplimiento en el pago del principal o de los intereses; y,

d. Evidencia de que el emisor entrará en proceso de reestructuración forzosa o quiebra.

2. En el caso de instrumentos de renta variable, la evidencia de deterioro de valor incluye, pero no se limita, a lo siguiente:

a. El hecho de que registren un descenso significativo o un descenso por un plazo mayor o igual a un (1) año en su valor razonable, por debajo de su costo, y,

b. La existencia de información acerca de cambios adversos que se hayan producido en el ámbito tecnológico, de mercado, económico o legal en el que opera el emisor, que reflejen que no se recuperará el monto invertido.

La desaparición de un mercado activo debido a la discontinuidad de la comercialización pública de los instrumentos de inversión, la reducción de la calificación de riesgo del emisor de los instrumentos de inversión, al igual que otra información disponible que haga presumir un deterioro del valor de las inversiones, deberán ser evaluados por las empresas de seguros y compañías de reaseguros, conjuntamente con otros indicativos de la condición del emisor que las entidades hubieren definido en su política interna, para efectos de la cuantificación del deterioro.

En el caso de inversiones de renta fija y de renta variable contabilizadas a valor razonable con cambios en resultados, la mejor estimación del deterioro del valor de esta inversión serán las pérdidas originadas por la reducción del valor razonable del instrumento. Por ende, cuando se presente una reducción del valor razonable de la inversión, deberá reconocerse una pérdida de forma inmediata en los resultados del periodo correspondiente, afectando al valor razonable en libros de las inversiones correspondientes. Las pérdidas por deterioro de valor serán ajustadas posteriormente, de acuerdo con las evaluaciones que se realicen y se mantendrán mientras no se comprueben eventos favorables.

En el caso de inversiones de renta fija contabilizadas a costo amortizado, las empresas de seguros y compañías de reaseguros, deberán realizar evaluaciones periódicas de sus inversiones para detectar si existen indicios de deterioro de valor. En caso de existir tales indicios, deberán calcular la reducción en el valor de la inversión utilizando la misma técnica empleada para determinar el valor razonable de instrumentos de renta fija. El importe de la pérdida incurrida por deterioro del valor se calculará como la diferencia entre el valor en libros de la inversión implicada, al momento de constatarse el deterioro, y el valor presente de los flujos de caja futuros que necesitan recuperar dadas las condiciones de riesgo que se han identificado, descontados a la tasa de interés efectiva calculada al momento del reconocimiento inicial de la inversión. Las pérdidas por deterioro del valor de una inversión deberán ser reconocidas de forma inmediata en los resultados del periodo, afectando a una cuenta llamada "Deterioro acumulado de inversiones financieras" la cual es de una naturaleza igual a la cuenta "depreciación acumulada" que se utiliza para activos fijos.

En el caso de inversiones de renta variable contabilizadas al costo, incluyendo las inversiones en asociadas e inversiones en negocios conjuntos contabilizadas bajo el método de la participación, las empresas de seguros y compañías de reaseguros deberán realizar evaluaciones periódicas de sus inversiones para detectar si existen indicios de deterioro de valor. En caso de existir tales indicios, deberán calcular la reducción en el valor de la inversión y determinar el costo de capital utilizando las mismas técnicas y procedimientos empleados para determinar el valor razonable de instrumentos de renta variable. El importe de la pérdida incurrida por deterioro del valor se calculará como la diferencia entre el valor en libros de la inversión implicada, al momento de constatarse el deterioro, y el valor presente de los flujos de caja futuros que necesitan recuperar dadas las condiciones de riesgo que se han identificado, descontados al costo de capital del emisor. Las pérdidas por deterioro del valor de una inversión deberán ser reconocidas de forma inmediata en los resultados del periodo, afectando a una cuenta llamada "Deterioro acumulado de inversiones financieras".

Cuando a criterio de la Superintendencia de Compañías, Valores y exista alguna distorsión en el cálculo del deterioro de valor, o se determine la necesidad de reconocer un deterioro de valor, se requerirá a la entidad controlada que justifique los cálculos realizados o proceda a constituir provisiones adicionales.

Art. 31.- Reversión de las pérdidas por deterioro de valor.- En el caso de inversiones de renta fija y de renta variable contabilizadas a valor razonable con cambios en resultados, si el monto de la pérdida por deterioro del valor del instrumento de inversión disminuyese debido a un incremento del valor razonable del instrumento en cuestión posterior a la pérdida, y tal incremento es objetivamente relacionado con un evento posterior al reconocimiento del deterioro, como por ejemplo una mejora en la clasificación del riesgo del instrumento o del emisor, la pérdida por deterioro registrada será revertida, registrando para tal efecto, una ganancia en valor razonable que compensará las pérdidas registradas anteriormente. Las ganancias se registrarán de forma inmediata en el periodo en el cual ocurren, afectando directamente al valor en libros del instrumento en cuestión.

En el caso de inversiones de renta fija contabilizadas a costo amortizado, si el monto de la pérdida por deterioro del valor del instrumento de inversión disminuyese debido a un evento favorable posterior al reconocimiento del deterioro, las pérdidas por deterioro registradas serán revertidas, registrando para tal efecto una ganancia, la cual deberá ser calculada utilizando la misma técnica empleada para determinar el valor razonable de instrumentos de renta fija, que compensará las pérdidas registradas anteriormente. Las ganancias se registrarán de forma inmediata en el periodo en el cual ocurren, afectando a la cuenta "Deterioro acumulado de inversiones financieras".

En el caso de inversiones de renta variable contabilizadas al costo, incluyendo las inversiones en asociadas e inversiones en negocios conjuntos contabilizadas bajo el método de la participación, si el monto de la pérdida por deterioro del valor del instrumento de inversión disminuyese debido a un evento favorable posterior al reconocimiento del deterioro, las pérdidas por deterioro registradas serán revertidas, registrando para tal efecto una ganancia, la cual deberá ser calculada realizando el mismo procedimiento para determinar el costo de capital y utilizando la misma técnica empleada para determinar el valor razonable de instrumentos de renta variable, la cual compensará las pérdidas registradas anteriormente. Las ganancias se registrarán de forma inmediata en el periodo en el cual ocurren, afectando a la cuenta "Deterioro acumulado de inversiones financieras".

No obstante lo anterior, la reversión no dará lugar a un importe en libros del instrumento de inversión que exceda su valor nominal o el costo amortizado que hubiera sido contabilizado de no haber existido la pérdida generada por el deterioro del valor del instrumento en la fecha de reversión. El importe de la reversión se registrará de forma inmediata en el resultado del ejercicio del periodo correspondiente.

Cuando, a criterio de la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros exista alguna distorsión en el cálculo de la pérdida estimada y la situación crediticia real del emisor, se requerirá a la empresa que justifique los cálculos realizados o proceda a constituir provisiones adicionales.

Art. 32.- Diferencias de cambio.- Para el caso de las inversiones a valor razonable con cambios en el estado de resultados, las ganancias o pérdidas por diferencias en la cotización de la moneda se reconocerán en los resultados del ejercicio. Respecto de las inversiones de renta fija registradas a costo amortizado e inversiones de renta variable registradas al costo, incluyendo las inversiones en asociadas registrados bajo el método de la participación, las ganancias o pérdidas por las diferencias señaladas afectarán el resultado del ejercicio, siempre que no se trate de instrumentos utilizados para fines de cobertura, en cuyo caso se registrarán en cuentas patrimoniales.

Art. 33.- Intereses y Dividendos.- Independientemente de la categoría en que se clasifiquen los instrumentos financieros de renta fija, los intereses devengados se reconocerán en los resultados del ejercicio.

Para el caso de los instrumentos financieros de renta variable registrados tanto a valor razonable como al costo, con excepción de las inversiones en asociadas, los dividendos declarados por el emisor serán reconocidos por el tenedor en el resultado del ejercicio correspondiente, en el momento en que el emisor declare públicamente que pagará tales dividendos y demás rendimientos. Para la determinación del momento del registro de los ingresos financieros, serán evidencia suficiente el acta de junta general de accionistas o documentos similares.

Art. 34.- Reclasificación de categorías.- Para que una inversión pueda ser mantenida dentro de cualquiera de las categorías de clasificación o, en su defecto, pueda ser reclasificada a otra categoría de inversión, de acuerdo a las disposiciones del presente capítulo, el respectivo valor o título deberá cumplir con las características o condiciones propias de la clase de inversiones de la que forme parte, en especial la referente a la capacidad legal, operativa y financiera para mantenerlo en la categoría de que se trate.

Los cambios de categoría de los instrumentos de inversión que se lleven a cabo conforme lo establecido en el presente capítulo, deberán ser comunicados a la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros, dentro de un plazo de hasta los primeros cinco (5) días del mes siguiente al que se realizó la reclasificación.

En cualquier tiempo, la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros podrá instruir a la empresa de seguros o compañía de reaseguros la reclasificación de un valor o título, cuando considere que éste no cumple con las características propias de la categoría en la que se encuentre clasificado, para lograr una mejor revelación de su situación financiera.

Art. 35.- Reclasificación de inversiones registradas inicialmente a valor razonable.- Una vez adquiridos, emitidos o asumidos, los instrumentos de inversión registrados a valor razonable con cambios en resultados, no podrán ser reclasificados, incluyéndolos o excluyéndolos de esta categoría, con excepción de aquellos instrumentos que:

1. Sean entregados en garantía; o,

2. Sean transferidos mediante una operación de reporto.

En estos casos, estas inversiones se reclasificarán a la categoría de costo amortizado, si es un instrumento de renta fija, o a la categoría del costo, si es un instrumento de renta variable. Finalizadas dichas operaciones, de ser el caso, los referidos instrumentos deberán ser reclasificados a su categoría original, transfiriéndose los resultados no realizados a los resultados del ejercicio correspondiente.

Si fuere adecuado contabilizar una inversión al costo o costo amortizado, en lugar de a su valor razonable, debido a un cambio en la capacidad financiera de la entidad controlada, o en la excepcional circunstancia de la falta de una medida fiable del valor razonable, al no contar con suficientes cotizaciones de fuentes de precios de libre acceso o fuentes alternativas de precios por un período no menor a treinta (30) días calendario, el importe en libros a valor razonable del instrumento de inversión en esa fecha se convertirá en su nuevo costo o costo amortizado.

Para el caso de instrumentos financieros de renta fija, cualquier diferencia entre el nuevo costo amortizado y el importe al vencimiento se amortizará también a lo largo del plazo remanente del instrumento de inversión, utilizando el método de la tasa de interés efectiva, de forma similar a la amortización de una prima o un descuento. Si el instrumento de inversión sufriese posteriormente un deterioro en el valor, la pérdida por deterioro se reconocerá en el estado de resultados del ejercicio correspondiente, siguiendo las indicaciones previstas en el artículo 30 del presente capítulo.

Art. 36.- Reclasificación de inversiones registradas inicialmente al costo o costo amortizado.- Estas inversiones no pueden ser reclasificadas a otra categoría, a menos que como resultado de un cambio en la capacidad financiera de mantener una inversión, la clasificación como costo o costo amortizado dejase de ser adecuada. En este caso, se la reclasificará como inversión a valor razonable con cambios en resultados. La diferencia entre su importe neto en libros, siendo este importe neto igual al importe bruto de la inversión más el deterioro acumulado perteneciente a la inversión en cuestión, y el valor razonable se contabilizará como una ganancia o pérdida en los resultados del periodo correspondiente al cambio de clasificación. Se registrará una ganancia si el valor razonable es mayor al importe neto en libros, mientras que se registrará una pérdida en la situación contraria.

La reclasificación de los instrumentos de inversión desde la categoría de costo o costo amortizado, que se lleve a cabo conforme lo establecido en el presente capítulo, deberá ser previamente autorizada por la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros a solicitud motivada de la empresa de seguros o compañía de reaseguros.

Art. 37.- Venta o cesión de las inversiones de renta fija registradas a costo amortizado.- La venta o cesión de un instrumento de renta fija antes de su vencimiento no se contradice con la intención y capacidad de la empresa de seguros o compañía de reaseguros de mantenerlo hasta su vencimiento, en cualquiera de las siguientes circunstancias:

1. Que ocurra en una fecha muy próxima al vencimiento, es decir, a menos de cuarenta y cinco (45) días del vencimiento, de tal forma que los cambios en las tasas de mercado no tendrían un efecto significativo sobre el valor razonable, o cuando resta por amortizar hasta un 10% del principal, de acuerdo al plan de amortización del instrumento de inversión;

2. Cuando responda a eventos aislados, incontrolables o inesperados, tales como: la existencia de dificultades financieras del emisor, un deterioro significativo de la solvencia o variaciones importantes en el riesgo crediticio del emisor; cambios en la legislación o regulación; y,

3. Cuando la empresa de seguros o compañía de reaseguros tenga que cumplir con la obligación de pagar un siniestro y se hayan agotado los recursos de las inversiones a valor razonable con cambios en resultados; u, otros eventos externos que no pudieron ser previstos al momento de la clasificación inicial.

En cualquiera de los casos descritos, la empresa de seguros o compañía de reaseguros deberá mantener información de cada una de las ventas o cesiones, y la remitirá a la Superintendencia, con la explicación de los motivos de la venta o cesión de los instrumentos de renta fija clasificados a costo amortizado, dentro del término de los tres (3) días siguientes a la negociación, sin perjuicio de la solicitud de autorización y remisión de las estructuras de información que para el efecto establezca la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros.

Cualquier venta o cesión, así como la reclasificación a la categoría de valor razonable de algún instrumento de inversión clasificado a costo amortizado, que no se ajuste a lo establecido en el presente artículo, obligará a la empresa de seguros o compañía de reaseguros a reclasificar todos los instrumentos de la categoría de costo amortizado a la categoría de valor razonable.

Si la venta de instrumentos clasificados a costo amortizado fue originada por dificultades financieras del emisor, un deterioro significativo de la solvencia o variaciones importantes en el riesgo crediticio del mismo, descritos en el numeral 2 del artículo 37 y la empresa de seguros o compañía de reaseguros volviera a adquirir instrumentos del mismo emisor, éstos no podrán ser registrados en la categoría de costo amortizado, a menos que exista autorización previa y expresa de la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros.

SECCIÓN VIII: CALIFICACIÓN DE RIESGO DE LAS INVERSIONES FINANCIERAS

Art. 38.- Normas Generales.- Las empresas de seguros y compañías de reaseguros podrán invertir única y exclusivamente en instrumentos financieros de renta fija y de renta variable que cuenten con calificación de riesgo.

Para el caso de inversiones financieras de renta fija tipo I, solo será necesaria la calificación de riesgo del emisor pero no de la emisión. Para el caso de inversiones financieras de renta fija tipo II, será necesaria la calificación de riesgo del emisor y/o de la emisión, de acuerdo a los requerimientos dispuestos por la Junta de Regulación del Mercado de Valores tanto para emisores como para emisiones. Para el caso de inversiones financieras de renta fija tipo III, no será necesaria la calificación de riesgo.

Para el caso de inversiones financieras de renta variable, será necesaria la calificación de riesgo de la emisión de acciones, cuando la inversión en acciones no dé lugar a influencia significativa, control conjunto o control, o cuando la emisión de acciones está presente en el mercado bursátil o extrabursátil, respaldada por su inscripción en el Catastro Público del Mercado de Valores. No obstante lo anterior, la inversión en acciones inscritas en el Catastro Público de Mercado de Valores, deberá ser registrada única y exclusivamente en la categoría de "A valor razonable con cambios en resultados" sin importar que tal inversión otorgue o no otorgue al tenedor de las acciones, influencia significativa o control sobre la empresa emisora de las acciones.

Nota: Por mandato de la Disposición Reformatoria Décima Séptima del Código Orgánico Monetario y Financiero, publicado en Registro Oficial Suplemento 332 de 12 de Septiembre del 2014 , se sustituye "Registro del Mercado de Valores" por "Catastro Público del Mercado de Valores" y "Junta de Regulación del Mercado de Valores" por "Junta de Política y Regulación Monetaria y Financiera.

Art. 39.- Provisiones por calificación del riesgo crediticio.- Las empresas de seguros y compañías de reaseguros, evaluarán mensualmente el riesgo de crédito de los instrumentos de inversión de renta fija y de renta variable, según las disposiciones contenidas en el presente capítulo, y las que a continuación se señalan:

1. La provisión que la empresa de seguros y compañía de reaseguros deberá constituir por una pérdida por deterioro de valor generada por una reducción en la calificación de riesgo de un instrumento de inversión, será la mayor entre el resultado que se produzca de la aplicación de la "Matriz de transición" que consta en el anexo No. 2 y el cálculo que por su parte efectúe la

institución para determinar la pérdida por deterioro, de conformidad con las disposiciones del artículo 30, tomando en consideración la categoría en la que se encuentre el instrumento sujeto a la valoración;

2. Las calificaciones que se utilizarán son las que aplican las empresas calificadoras de riesgo nacionales. Para las empresas calificadoras de riesgo del exterior se utilizará la tabla de equivalencia de calificaciones que se incluye en el anexo No. 3;

3. En el caso de existir más de una calificación, para determinar el grupo al cual pertenece el instrumento, bien sea una emisión con calificación o un emisor calificado, se tomará la más conservadora. Se exceptúa de la aplicación de este numeral a los valores emitidos, avalados o garantizados por el Banco Central del Ecuador, el Ministerio de Finanzas e instituciones financieras públicas; y,

4. Si a criterio de la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros el valor en libros de un instrumento de inversión no refleja el valor razonable asociado a su riesgo, podrá exigir la constitución de provisiones adicionales.

Art. 40.- Supervisión.- Las empresas de seguros y compañías de reaseguros deberán mantener los soportes de la valoración que realicen en aplicación del presente capítulo, tales como: cotizaciones actualizadas de las bolsas internacionales; el vector de precios del día de la valoración; las tasas referenciales actualizadas, entre otros.

Tal información deberá estar permanentemente a disposición de la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros, y podrá ser requerida en cualquier momento por el organismo de control o revisada en las visitas de supervisión.

Art. 41.- Inversión en instrumentos negociados en los mercados internacionales a través de mecanismos no centralizados de negociación.- Las empresas de seguros y compañías de reaseguros podrán adquirir, conservar y vender valores representativos de deuda privada emitidos en los mercados internacionales, así como cuotas de participación en fondos mutuos y fondos de inversión, a través de mecanismos no centralizados de negociación, siempre que se cumplan las siguientes condiciones:

1. Los intermediarios que operen el referido mecanismo deben encontrarse debidamente autorizados para operar como tales, y estar regulados y supervisados por las autoridades competentes;

2. Tratándose de valores representativos de deuda, el valor adquirido o el emisor deben contar con una calificación vigente de riesgo, la cual no deberá ser menor de "BBB" para títulos de largo plazo y "A-3" para los de corto plazo. Si a criterio de la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros, el costo de adquisición del valor no refleja su verdadera calificación de riesgo, se exigirán las provisiones correspondientes; y,

3. En el caso de cuotas de participación en fondos mutuos o fondos de inversión, las sociedades administradoras de dichos fondos deberán encontrarse supervisadas y reguladas por las autoridades del mercado financiero o de valores correspondientes.

DISPOSICIONES GENERALES

PRIMERA.- La Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros, mediante circular dará a conocer los mecanismos a implementar para el control de las inversiones financieras, de conformidad con lo dispuesto en este capítulo.

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

TERCERA.- Se deroga la resolución No. JB-2012-2149 de 26 de abril del 2012.

DISPOSICIONES TRANSITORIAS

PRIMERA.- La tabla de equivalencias para las empresas calificadoras de riesgos del exterior, constante en el anexo No. 3, podrá ser modificada mediante circular cuando varíen las categorías de clasificación de las empresas calificadoras de riesgo comprendidas en el mismo, y cuando la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros lo considere conveniente.

SEGUNDA.- La unidad de auditoría interna y los auditores externos deberán realizar las verificaciones necesarias para determinar la adecuada clasificación, valoración y registro contable de las inversiones; así como, el cumplimiento de los criterios establecidos en el "Manual de políticas y procedimientos sobre la gestión de inversiones.

CAPÍTULO VII: NORMA SOBRE LOS SEGMENTOS Y PORCENTAJES MÁXIMOS DE INVERSIÓN OBLIGATORIA

Nota: Capítulo agregado mediante Resolución No. 218-2016-S, 09-03-2016, expedida por la JPRM, R.O. No. 729, 08-04-2016.

Nota: Capítulo y artículos sustituidos por artículo 1, Resolución de la Junta de Política y Regulación Financiera No. 146, publicada en Registro Oficial No. 37 de 13 de mayo de 2025.

Art. 1.- Definiciones: Para los efectos de la presente norma, se entenderá por:

Inversión admitida: la suma de las inversiones de las empresas de seguros y compañías de reaseguros, que forman parte de la inversión obligatoria y cumplen con los lineamientos establecidos en la presente norma.

Organismo Multilateral: institución financiera constituida mediante tratados entre Estados soberanos con el objetivo principal de promover la cooperación económica, la intermediación financiera, la provisión de financiamiento para el desarrollo, la estabilidad monetaria o la asistencia financiera multilateral.

Organismo Supranacional: entidad constituida mediante tratados internacionales, dotada de competencia expresa sobre consideraciones financieras soberanas, a la que los Estados miembros le han cedido la facultad de adoptar decisiones y emitir regulaciones con carácter vinculante en materia económica o financiera, las cuales prevalecen sobre las normativas nacionales en los ámbitos de su competencia.

Nota: Artículo sustituido por artículo 1, Resolución de la Junta de Política y Regulación Financiera No. 146, publicada en Registro Oficial No. 37 de 13 de mayo de 2025.

Art. 2.- Inversiones obligatorias: Las empresas de seguros y compañías de reaseguros deben invertir sus reservas técnicas y al menos el sesenta por ciento (60%) del capital pagado y la reserva legal, en instrumentos financieros, de mercado de valores, y otras inversiones, dentro de los límites y condiciones que se señalan en los artículos siguientes.

En las inversiones se deberá priorizar la seguridad, liquidez y rentabilidad, en ese orden.

Nota: Numeral 3 reformado por artículo 1, numeral 1.1, Resolución de la Junta de Política Monetaria y Financiera No. 432, publicada en Registro Oficial No. 177 de 07 de febrero de 2018.

Nota: Artículo sustituido por artículo 1, Resolución de la Junta de Política y Regulación Financiera No. 50, publicada en Registro Oficial No. 225 de 09 de enero de 2023.

Nota: Artículo sustituido por artículo 1, Resolución de la Junta de Política y Regulación Financiera No. 146, publicada en Registro Oficial No. 37 de 13 de mayo de 2025.

Art. 3.- Lineamientos para la Administración del Portafolio de Inversiones Obligatorias:

Las empresas de seguros y compañías de reaseguros, deberán administrar sus portafolios, ciñéndose, al menos, a lo siguiente:

a) Calce Técnico de Reservas: realizar inversiones asegurando el calce entre las reservas técnicas y los activos que las respaldan. Los flujos provenientes de dichas inversiones deberán estructurarse de manera que guarden concordancia en plazo, monto y liquidez con las obligaciones futuras estimadas derivadas de las pólizas emitidas; el calce técnico deberá evaluarse con una periodicidad mensual.

b) Concentración del Portafolio: controlar los niveles de concentración del portafolio de inversiones admitidas mediante el desarrollo e implementación de una metodología respaldada por estudios que demuestren su validez y aplicabilidad. Esta metodología deberá contar con fundamentos estadísticos y matemáticos suficientes para respaldar la confiabilidad de los resultados obtenidos y deberá ser debidamente aprobada por el Comité de Administración Integral de Riesgos.

En ningún caso, la participación por emisor en el portafolio de las empresas de seguros y compañías de reaseguros, del agregado de valores de renta fija o renta variable, podrá exceder el quince por ciento (15%) del portafolio.

Nota: Numeral 2 reformado por artículo 1, numeral 1.2, Resolución de la Junta de Política Monetaria y Financiera No. 432, publicada en Registro Oficial No. 177 de 07 de febrero de 2018.

Nota: Artículo sustituido por artículo 2, Resolución de la Junta de Política y Regulación Financiera No. 50, publicada en Registro Oficial No. 225 de 09 de enero de 2023.

Nota: Inciso segundo del numeral 2 derogado por artículo único, Resolución de la Junta de Política y Regulación Financiera No. 69, publicada en Suplemento Registro Oficial No. 346 de 05 de julio de 2023.

Nota: Artículo sustituido por artículo 1, Resolución de la Junta de Política y Regulación Financiera No. 146, publicada en Registro Oficial No. 37 de 13 de mayo de 2025.

Art. 4.- Inversiones en valores o instrumentos financieros: Las empresas de seguros y compañías de reaseguros deberán realizar sus inversiones obligatorias en los siguientes valores o instrumentos financieros, cumpliendo en todo momento con los lineamientos para la administración del portafolio de inversiones obligatorias definidos en la presente norma:

1. Hasta un cien por ciento (100%) en valores emitidos y garantizados por instituciones o entidades del sector público, incluyendo los gobiernos autónomos descentralizados y empresas públicas, así como valores producto de procesos de titularización cuyo originador o beneficiario pertenezca al sector público, que se encuentren inscritos en el Catastro Público del Mercado de Valores y en la bolsa de valores y cuenten con una calificación de riesgo “AA+” o superior. Los valores emitidos por el Ministerio de Finanzas o el Banco Central del Ecuador están exentos de la calificación de riesgo;

2. Hasta un diez por ciento (10%) en depósitos a plazo y obligaciones de largo plazo u otros valores genéricos emitidos por entidades del sistema financiero nacional, siempre que se encuentren registradas en el Catastro Público del Mercado de Valores y en la bolsa de valores; y que cuenten con calificación de riesgo "AA+" o superior, del valor o del emisor, según corresponda;

3. Hasta un cien por ciento (100%) en obligaciones de largo plazo, papel comercial emitidos por sociedades mercantiles sujetas al control de la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros; y, valores provenientes de procesos de titularización de contenido crediticio emitidos por fideicomisos mercantiles, sujetos al control de la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros, que estén registradas en el Catastro Público de Mercado de Valores o en el Registro Especial Bursátil (REB), que sean originados por personas jurídicas y entidades del sector financiero privado, y que cuenten con calificación de riesgo "AA+" o superior, del valor o del emisor, según corresponda. Se exceptúan a las compañías integrantes del sistema nacional de seguro privado, y a las entidades del sector financiero popular y solidario;

4. Hasta un cien por ciento (100%) en acciones de sociedades anónimas sujetas al control de la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros, con excepción de las integrantes del sistema nacional de seguro privado, casas de valores y compañías administradoras de fondos y fideicomisos, y siempre que cumplan con las siguientes condiciones:

   a. Su patrimonio, al cierre del ejercicio económico precedente a la fecha de la inversión, debe superar una cifra que represente veinte mil (20.000) remuneraciones básicas unificadas vigentes al momento de la inversión;

   b. Deberán estar inscritas en el Catastro Público del Mercado de Valores; y, en la bolsa de valores; y,

   c. Deberán contar con calificación de riesgo "AA+" o superior.

   La inversión por emisor no podrá superar el 10% del capital pagado de dicho emisor.

5. Hasta un cien por ciento (100%) en cuotas de fondos de inversión con calificación mínima de AA+ inscritas en el Catastro Público del Mercado de Valores; o, unidades de participación de fondos de inversión que cuenten con calificación mínima de AA+ y que se encuentren alineadas con las políticas de inversión de las empresas de seguros o compañías de reaseguros en términos de seguridad, liquidez y rentabilidad, en ese orden.

   La inversión en cada fondo no podrá superar una participación del quince por ciento (15%) del total de sus cuotas o unidades de participación;

6. Hasta un cien por ciento (100%) en valores de participación de procesos de titularización distintos a los de contenido crediticio inscritos en el Catastro Público del Mercado de Valores, y que cuenten con una calificación de riesgo "AA+" o superior, inversión que no podrá superar el quince por ciento (15%) del total de cada proceso; y,

7. Hasta un cien por ciento (100%) en los siguientes emisores: Gobiernos soberanos, Bancos Centrales, Organismos Multilaterales y Organismos Supranacionales.

   Cuando se trate de gobiernos soberanos y bancos centrales, los países deberán contar con una calificación de “AA” del país, otorgada por las agencias internacionales de riesgos Standard & Poor's, Fitch Ratings o Moody's Investors Service.

   En caso de que uno de los países mantenga dos o más calificaciones de riesgo soberano por parte de las agencias internacionales de riesgo, se considerará la calificación más conservadora.

   Los organismos supranacionales y multilaterales se exceptúan del requerimiento de calificación de riesgo.

   La empresa de seguros o compañía de reaseguros deberá mantener evidencia documentada de que estos títulos se encuentren custodiados por brokers dealers primarios de la FED o de la comisión europea, y que estas inversiones le corresponden a la empresa de seguros o compañía de reaseguros.

   Las inversiones se realizarán exclusivamente en instrumentos representados en dólares de los Estados Unidos de América.

Nota: Mediante Resolución No. 306-2016-S, 02-12-2016 expedida por la JPRMF, S.R.O No. 913, 30-12-2016, se reformó el numeral 5.1 del artículo 5 del Capítulo I "Normas sobre el régimen de reservas técnicas", título IV "Normas de Prudencia Técnica" del libro II "Normas Generales para las Instituciones del Sistema de Seguros Privados".

Nota: Artículo reformado por artículo único, Resolución de la Junta de Política Monetaria y Financiera No. 522, publicada en Registro Oficial No. 10 de 02 de agosto de 2019.

Nota: Artículo sustituido por artículo 1, Resolución de la Junta de Política y Regulación Financiera No. 146, publicada en Registro Oficial No. 37 de 13 de mayo de 2025.

Art. 5.- Pago anticipado de primas: Según lo previsto en el inciso décimo primero del numeral 1 "Reservas de riesgo en curso-primas no devengadas", artículo 5 de la Subsección II “Metodología de Cálculo”, Sección I "Normas sobre el Régimen de Reservas Técnicas",

Capítulo V "De las Normas de Prudencia Técnica Financiera, de las Reservas Técnicas", del Título II "De la Constitución, Organización, Actividades y Funcionamiento", de este libro, en el caso de las primas pagadas por anticipado por parte del asegurado, esta prima debe ser invertida en su totalidad, siguiendo los lineamientos del presente capítulo.

Nota: Artículo agregado por artículo 1, numeral 1.3, Resolución de la Junta de Política Monetaria y Financiera No. 432, publicada en Registro Oficial No. 177 de 07 de febrero de 2018.

Nota: Artículo sustituido por artículo 1, Resolución de la Junta de Política y Regulación Financiera No. 146, publicada en Registro Oficial No. 37 de 13 de mayo de 2025.

Art. 6.- Para el cálculo de las reservas técnicas que están sujetas a inversión obligatoria se descontará de las reservas de seguros de vida-subcuenta otras reservas-ahorro el setenta y cinco por ciento (75%) de los préstamos no vencidos otorgados a los tenedores de pólizas de seguros de vida, respaldados por el monto del valor de rescate de éstas, siempre que en los contratos de dichas pólizas se indique expresamente que el crédito podrá deducirse del monto de la indemnización a pagar.

Nota: Artículo renumerado por artículo 1, numeral 1.3, Resolución de la Junta de Política Monetaria y Financiera No. 432, publicada en Registro Oficial No. 177 de 07 de febrero de 2018.

Nota: Artículo sustituido por artículo 1, Resolución de la Junta de Política y Regulación Financiera No. 146, publicada en Registro Oficial No. 37 de 13 de mayo de 2025.

Art. 7.- Inexistencia de gravámenes: Todas las inversiones deben estar libres de gravámenes o limitaciones al dominio, con excepción de las servidumbres pasivas preexistentes y las legales, en el caso de los bienes raíces.

Nota: Artículo renumerado por artículo 1, numeral 1.3, Resolución de la Junta de Política Monetaria y Financiera No. 432, publicada en Registro Oficial No. 177 de 07 de febrero de 2018.

Nota: Artículo sustituido por artículo 1, Resolución de la Junta de Política y Regulación Financiera No. 146, publicada en Registro Oficial No. 37 de 13 de mayo de 2025.

Art. 8.- Títulos nominativos: Los valores en que las empresas de seguros y compañías de reaseguros realicen sus inversiones serán desmaterializados con excepción de los valores que emitan las entidades del sector público que cuenten con la autorización de la Junta de Política y Regulación Financiera para ser físicos, y de los valores genéricos emitidos por las entidades financieras que mantengan representación física y deberán emitirse en forma nominativa.

Nota: Artículo renumerado por artículo 1, numeral 1.3, Resolución de la Junta de Política Monetaria y Financiera No. 432, publicada en Registro Oficial No. 177 de 07 de febrero de 2018.

Nota: Artículo sustituido por artículo 1, Resolución de la Junta de Política y Regulación Financiera No. 146, publicada en Registro Oficial No. 37 de 13 de mayo de 2025.

Art. 9.- Administración de riesgos: Las empresas de seguros y compañías de reaseguros incorporarán en sus políticas y procesos de administración y gestión de riesgos:

1. Criterios aplicables para identificar, monitorear y controlar el nivel de riesgo de las inversiones;
2. Límites adecuados para evitar que en sus inversiones exista concentración por emisor, por tipo de instrumento financiero y otros criterios que para el efecto defina el organismo de control;
3. Parámetros para la selección de las inversiones y evaluación periódica del nivel de riesgo; acorde con las disposiciones establecidas en la presente norma;
4. Acciones que deberán considerar en la administración del portafolio para mitigar o controlar los niveles de riesgo, cuando éstos superen los umbrales definidos como aceptables por la entidad; y,
5. Mecanismos de validación mensual del cumplimiento de los lineamientos para la Administración del Portafolio de Inversiones Obligatorias establecidos en la presente norma.

Nota: Artículo renumerado por artículo 1, numeral 1.3, Resolución de la Junta de Política Monetaria y Financiera No. 432, publicada en Registro Oficial No. 177 de 07 de febrero de 2018.

Nota: Artículo sustituido por artículo 1, Resolución de la Junta de Política y Regulación Financiera No. 146, publicada en Registro Oficial No. 37 de 13 de mayo de 2025.

Art. 10.- Inversiones en bienes inmuebles: Las empresas de seguros y compañías de reaseguros podrán invertir en bienes inmuebles, ciñéndose, al menos, a lo siguiente:

a) Valoración periódica: los bienes inmuebles deberán ser avaluados periódicamente por peritos valuadores calificados por la Superintendencia de Bancos. La valoración deberá realizarse, al menos, cada dos (2) años para mantener continuamente actualizado su valor razonable.
b) Límite de inversión: las inversiones en bienes inmuebles no excederán el cincuenta por ciento (50%) del patrimonio total registrado al 31 de diciembre del año inmediato anterior.
c) Protección ante catástrofes: Las inversiones en bienes inmuebles deberán estar respaldadas por una póliza de seguro vigente que cubra riesgos catastróficos, incendio y líneas aliadas.

Nota: Artículo reformado y renumerado por artículo 1, numerales 1.3 y 1.4, Resolución de la Junta de Política Monetaria y Financiera No. 432, publicada en Registro Oficial No. 177 de 07 de febrero de 2018.

Nota: Artículo sustituido por artículo 1, Resolución de la Junta de Política y Regulación Financiera No. 146, publicada en Registro Oficial No. 37 de 13 de mayo de 2025.

Art. 11.- Prohibición de inversión en vinculados: Las inversiones definidas en los artículos “Inversiones en valores o instrumentos financieros” e “Inversiones en bienes inmuebles” de la presente norma, no podrán ser efectuadas o adquiridas, ni intermediadas o administradas, en su caso, por partes vinculadas a las compañías de seguros y reaseguros, a sus accionistas o administradores.

Los criterios de vinculación serán los previstos en el Capítulo XII "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.

Nota: Artículo renumerado por artículo 1, numeral 1.3, Resolución de la Junta de Política Monetaria y Financiera No. 432, publicada en Registro Oficial No. 177 de 07 de febrero de 2018.

Nota: Artículo sustituido por artículo 1, Resolución de la Junta de Política y Regulación Financiera No. 146, publicada en Registro Oficial No. 37 de 13 de mayo de 2025.

Art. 12.- Deficiencia en inversiones obligatorias: En caso de deficiencia en inversiones obligatorias, el órgano de control ordenará la cancelación o enajenación de inversiones no obligatorias a fin de que su producto sea destinado a cumplir con la presente norma, si el déficit no sobrepasare el 5% de lo requerido, las compañías de seguros y reaseguros deberán adoptar las medidas tendientes a solucionarlo dentro de un plazo de hasta treinta días. Si el déficit correspondiente sobrepasare este porcentaje, el plazo para cubrirlo será de noventa días, conforme al artículo 53 de la Ley General de Seguros.

En caso de que las compañías de seguros y reaseguros presentaren en dos (2) meses consecutivos o en tres (3) meses no continuos, en un período de ciento ochenta días (180 días), deficiencia en sus inversiones obligatorias, cualquiera fuera su porcentaje de deficiencia, el órgano de control ordenará la cancelación o enajenación de inversiones no obligatorias que mantenga la entidad, a fin de que su producto sea destinado a cubrir el monto de inversiones obligatorias, señaladas en esta norma.

El directorio de las compañías de seguros y reaseguros incursas en lo previsto en el inciso anterior, deberán presentar a la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros, las acciones correspondientes para mitigar los frecuentes incumplimientos del monto de las inversiones obligatorias. Estas disposiciones deberán cumplirse sin perjuicio de otras acciones determinadas por el organismo de control.

Nota: Artículo renumerado por artículo 1, numeral 1.3, Resolución de la Junta de Política Monetaria y Financiera No. 432, publicada en Registro Oficial No. 177 de 07 de febrero de 2018.

Nota: Artículo sustituido por artículo 1, Resolución de la Junta de Política y Regulación Financiera No. 146, publicada en Registro Oficial No. 37 de 13 de mayo de 2025.

DISPOSICIÓN GENERAL ÚNICA

Nota: Disposición derogada por artículo 3, Resolución de la Junta de Política y Regulación Financiera No. 50, publicada en Registro Oficial No. 225 de 09 de enero de 2023.

DISPOSICIONES GENERALES

PRIMERA.- Para el cálculo del monto de inversiones obligatorias, se descontará de las reservas de riesgos en curso y reserva de vida en grupo y coberturas adicionales, el sesenta por ciento (60%) del valor de las primas por cobrar por vencer, de las primas documentadas por vencer y de la cartera por cobrar a tarjetas de crédito no vencida, en el monto relacionado con el financiamiento de primas de seguros, en la proporción retenida. La proporción retenida será el factor resultante de relacionar el total de prima neta retenida y prima neta emitida en los últimos doce (12) meses.

Nota: Disposición agregada por artículo 3, Resolución de la Junta de Política y Regulación Financiera No. 50, publicada en Registro Oficial No. 225 de 09 de enero de 2023.

Nota: Disposición sustituida por artículo 2, Resolución de la Junta de Política y Regulación Financiera No. 146, publicada en Registro Oficial No. 37 de 13 de mayo de 2025.

SEGUNDA: Los casos de duda en la aplicación de la presente norma, serán resueltos por la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros.

Nota: Disposición agregada por artículo 3, Resolución de la Junta de Política y Regulación Financiera No. 50, publicada en Registro Oficial No. 225 de 09 de enero de 2023.

DISPOSICIONES TRANSITORIAS:

PRIMERA.- Para dar cumplimiento a lo dispuesto en el Art. 3 literal a) de la presente norma, la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros, en un plazo máximo de un (1) año contados desde el 09 de abril de 2025 deberá definir la metodología para establecer el calce técnico de reservas, la estructura y el contenido de los reportes a ser remitidos por las empresas de seguros y las compañías de reaseguros; y, la forma de entrega de la información.

Nota: Disposición sustituida por artículo 3, Resolución de la Junta de Política y Regulación Financiera No. 146, publicada en Registro Oficial No. 37 de 13 de mayo de 2025.

Nota: Disposición reformada por artículo 1, Resolución de la Junta de Política y Regulación Financiera No. 169, publicada en Registro Oficial No. 135 de 30 de septiembre de 2025.

SEGUNDA.- Para dar cumplimiento con lo dispuesto en el Art. 3, literal a) de la presente norma, una vez que la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros defina la metodología para el calce técnico de reservas, así como la estructura y el contenido de los reportes; las empresas de seguros y compañías de reaseguros dispondrán de un plazo de seis (6) meses para su implementación y adaptación operativa, asegurando el cumplimiento de los lineamientos de la presente norma.

A solicitud de las empresas de seguros y compañías de reaseguros, la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros analizará caso por caso la posibilidad de otorgar una extensión de plazos o un plazo adicional a las empresas de seguros y compañías de reaseguros.

Nota: Disposición sustituida por artículo 3, Resolución de la Junta de Política y Regulación Financiera No. 146, publicada en Registro Oficial No. 37 de 13 de mayo de 2025.

Nota: Disposición reformada por artículo 2, Resolución de la Junta de Política y Regulación Financiera No. 169, publicada en Registro Oficial No. 135 de 30 de septiembre de 2025.

TERCERA.- La Superintendencia de Compañías Valores y Seguros, en un plazo máximo de un (1) año contados desde el 09 de abril de 2025, deberá revisar y adaptar el reporte de control de inversiones obligatorias de manera de incorporar la validación del calce técnico de reservas.

Nota: Disposición sustituida por artículo 3, Resolución de la Junta de Política y Regulación Financiera No. 146, publicada en Registro Oficial No. 37 de 13 de mayo de 2025.

Nota: Disposición reformada por artículo 3, Resolución de la Junta de Política y Regulación Financiera No. 169, publicada en Registro Oficial No. 135 de 30 de septiembre de 2025.

CUARTA.- Lo dispuesto en los artículos 3, 4, 9 numerales 3 y 5, y 10 de la presente norma, entrará en vigor una vez concluido el período de implementación y adaptación operativa referido en la disposición transitoria segunda.

Nota: Disposición sustituida por artículo 3, Resolución de la Junta de Política y Regulación Financiera No. 146, publicada en Registro Oficial No. 37 de 13 de mayo de 2025.

QUINTA.- La Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros deberá reformar el contenido del cronograma de aplicación de la presente norma; informando del mismo el 31 de octubre de 2025, tanto a sus sujetos regulados como al organismo encargado de la formulación de política y la regulación financiera, de valores, de seguros y de servicios de atención integral de salud prepagada.

Nota: Capítulo agregado mediante Resolución de la Junta de Política y Regulación Monetaria y Financiera No. 218-2016-S, de 09 de marzo de-2016, publicada en el Registro Oficial No. 729 de 08 de abril de 2016.

Nota: Disposición sustituida por artículo 3, Resolución de la Junta de Política y Regulación Financiera No. 146, publicada en Registro Oficial No. 37 de 13 de mayo de 2025.

Nota: Disposición reformada por artículo 4, Resolución de la Junta de Política y Regulación Financiera No. 169, publicada en Registro Oficial No. 135 de 30 de septiembre de 2025.

SEXTA.-

Nota: Disposición agregada por artículo único, Resolución de la Junta de Política Monetaria y Financiera No. 579, publicada en Suplemento Registro Oficial No. 691 de 22 de junio de 2020.

Nota: Disposición reformada por artículo único, numeral 1, Resolución de la Junta de Política Monetaria y Financiera No. 630, publicada en Registro Oficial No. 389 de 10 de febrero de 2021.

Nota: Disposición sustituida por artículo único, Resolución de la Junta de Política Monetaria y Financiera No. 677, publicada en Registro Oficial No. 542 de 21 de septiembre de 2021.

Nota: Disposición derogada por artículo 4, Resolución de la Junta de Política y Regulación Financiera No. 146, publicada en Registro Oficial No. 37 de 13 de mayo de 2025.

SÉPTIMA.-

Nota: Disposición agregada por artículo único, Resolución de la Junta de Política Monetaria y Financiera No. 579, publicada en Suplemento Registro Oficial No. 691 de 22 de junio de 2020.

Nota: Disposición reformada por artículo único, numeral 2, Resolución de la Junta de Política Monetaria y Financiera No. 630, publicada en Registro Oficial No. 389 de 10 de febrero de 2021.

Nota: Disposición derogada por artículo 4, Resolución de la Junta de Política y Regulación Financiera No. 146, publicada en Registro Oficial No. 37 de 13 de mayo de 2025.

OCTAVA.-

Nota: Disposición agregada por artículo único, Resolución de la Junta de Política Monetaria y Financiera No. 579, publicada en Suplemento Registro Oficial No. 691 de 22 de junio de 2020.

Nota: Disposición reformada por artículo único, numeral 3, Resolución de la Junta de Política Monetaria y Financiera No. 630, publicada en Registro Oficial No. 389 de 10 de febrero de 2021.

Nota: Disposición sustituida por artículo único, Resolución de la Junta de Política Monetaria y Financiera No. 677, publicada en Registro Oficial No. 542 de 21 de septiembre de 2021.

Nota: Disposición derogada por artículo 4, Resolución de la Junta de Política y Regulación Financiera No. 146, publicada en Registro Oficial No. 37 de 13 de mayo de 2025.

NOVENA.-

Nota: Disposición agregada por artículo único, Resolución de la Junta de Política Monetaria y Financiera No. 579, publicada en Suplemento Registro Oficial No. 691 de 22 de junio de 2020.

Nota: Agregada Fe de Erratas, publicada en Suplemento Registro Oficial No. 863 de 07 de agosto de 2020.

Nota: Disposición reformada por artículo único, numeral 4, Resolución de la Junta de Política Monetaria y Financiera No. 630, publicada en Registro Oficial No. 389 de 10 de febrero de 2021.

Nota: Disposición derogada por artículo 4, Resolución de la Junta de Política y Regulación Financiera No. 146, publicada en Registro Oficial No. 37 de 13 de mayo de 2025.

DÉCIMA.-

Nota: Disposición agregada por Artículo único, Resolución de la Junta de Política y Regulación Financiera No. 58, publicada en Suplemento Registro Oficial No. 236 de 24 de enero de 2023.

Nota: Disposición derogada por artículo 4, Resolución de la Junta de Política y Regulación Financiera No. 146, publicada en Registro Oficial No. 37 de 13 de mayo de 2025.

CAPÍTULO VIII: DE LA CENTRAL DE SINIESTROS Y DEUDORES

SECCIÓN I: DE LA CONFORMACIÓN Y ENTREGA DE INFORMACIÓN

Art. 1.- Crear la central de siniestros y deudores, que permita contar con información individualizada y clasificada sobre la calidad de los asegurados y su nivel de cumplimiento en el pago de primas, para controlar su morosidad, lo cual constituirá una herramienta que coadyuvará a la política de suscripción de pólizas, fortaleciendo el sistema asegurador ecuatoriano.

Art. 2.- Las empresas de seguros y compañías de reaseguros están obligadas a suministrar a la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros a partir del 1 de julio del 2005, y dentro de los ocho (8) días de cada mes, o cuando ésta lo solicite, en medio electrónico, y en los formatos que se darán a conocer a través de circular, toda información que se requiera para establecer y mantener debidamente actualizada la referida central de siniestros y deudores.

Art. 3.- Son responsables de suministrar la referida información los representantes legales de las empresas de seguros, o los funcionarios y empleados debida y expresamente autorizados para ello, que tengan suficiente conocimiento y experiencia en el área técnica de seguros, financiera e informática.

DISPOSICIONES GENERALES

PRIMERA.- El incumplimiento de lo señalado en este capítulo, dará lugar a la aplicación de las sanciones previstas en el artículo 37 de la Ley General de Seguros; sin perjuicio de las acciones civiles y penales pertinentes, en caso de que las empresas de seguros proporcionaren deliberadamente a este organismo de control información falsa o maliciosa.

SEGUNDA.- La Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros se reserva la facultad de verificar en cualquier momento, los archivos y las bases de datos de las empresas de seguros y compañías de reaseguros, donde se registre la información que se remita al organismo de control.

TERCERA.- Las empresas de seguros y compañías de reaseguros para proporcionar la información respectiva a la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros, debe contar con las siguientes condiciones mínimas de organización y funcionamiento:

1. Infraestructura informática y manuales operativos y de sistemas adecuados y actualizados para el debido procesamiento de la información; y,

2. Controles internos que proporcionen seguridad en el desarrollo de sus actividades, así como procedimientos de validación de la información procesada.

CUARTA.- Las empresas de seguros y compañías de reaseguros deben adoptar medidas de índole técnica y administrativa para garantizar la seguridad de la información que consta en sus bases de datos, a fin de evitar su alteración, pérdida, tratamientos y accesos no autorizados, así como el uso o manejo indebido de la misma.

Los afectados podrán acudir a la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros para solicitar la aplicación de sanciones en el ámbito administrativo, y los respectivos correctivos; sin perjuicio de las acciones civiles y penales pertinentes.

QUINTA.- Las empresas de seguros y compañías de reaseguros deben presentar a la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros para su conocimiento, los manuales que establezcan medidas de seguridad, relativas a la transmisión de la información. Dichos manuales contendrán las medidas necesarias para la seguridad del procesamiento externo de datos.

La Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros puede disponer las modificaciones de los manuales que considere necesarias, las cuales deben ser acogidas obligatoriamente por las empresas de seguros y compañías de reaseguros.

SEXTA.- Las empresas de seguros y compañías de reaseguros deben adoptar adecuados controles de calidad de la información que manejen; sin embargo, la legalidad, veracidad, exactitud, integridad y la vigencia de la información, son de responsabilidad exclusiva de las empresas de seguros y compañías de reaseguros.

SÉPTIMA.- Sin perjuicio de los derechos contemplados en la ley, los titulares de la información registrada en la central de siniestros y deudores de la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros, tendrán derecho a:

1. Acceder a la información registrada en la central de siniestros y deudores, de la cual son titulares; y,

2. Que se actualice, complete, rectifique o elimine, según el caso, la información de la cual son titulares, cuando ésta fuese ilícita, falsa, inexacta, errónea, incompleta o caduca.

OCTAVA.- En caso de que la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros verifique que la información suministrada por las empresas de seguros y compañías de reaseguros fuere ilegal, falsa, inexacta, errónea, incompleta o caduca, dispondrá de oficio o a petición de parte, que sea eliminada, rectificada, actualizada o completada, según corresponda.

La empresa de seguros y compañía de reaseguros cumplirá con la disposición a la que se refiere este artículo, en el término de ocho días contados a partir de la fecha en que fuere notificada; en el mismo término remitirá los justificativos y la nueva información, para que sea registrada en la Central de Siniestros y Deudores.

NOVENA.- 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 IX: DE LAS AUDITORÍAS

SECCIÓN I: DE LA CALIFICACIÓN, REQUISITOS Y REGISTRO

Art. 1.- Todas las empresas de seguros y compañías de reaseguros deberán tener un auditor interno principal, quienes serán nombrados y removidos, en cualquier tiempo por la junta general de accionistas.

Art. 2.- Únicamente las personas naturales podrán ejercer el cargo de auditor interno. Para ello, quienes aspiren al cargo deberán ser previamente calificados por la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros, que para el efecto realizará las investigaciones que estime pertinentes.

La Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros mantendrá un registro de las personas naturales calificadas para realizar auditorías internas.

Art. 3.- Para obtener la calificación de auditor interno, el interesado deberá presentar la solicitud de calificación acompañada del formulario de datos proporcionado por la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros, suscrita por el solicitante.

A la solicitud deberá adjuntarse los siguientes documentos:

1. Copia certificada del título académico en economía, auditoría o de administradores profesionales, de la persona sujeta a calificación; y, acreditar una experiencia mínima de cinco (5) años en funciones de auditor interno o externo o labores afines en empresas de seguros y compañías de reaseguros o en otras instituciones controladas por la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros;

2. Historia de vida profesional debidamente respaldada, en la que se destaquen los cursos efectuados, la experiencia acumulada y la capacidad profesional en el ejercicio de auditoría;

3. Declaración del impuesto a la renta del año anterior a la presentación de la solicitud;

4. Si el solicitante es extranjero, además de los requisitos contemplados en este capítulo, presentará copia certificada de la autorización actualizada otorgada por el Ministerio de Relaciones Laborales;

5. Declaración juramentada ante Notario de no estar incurso en las incompatibilidades contempladas en este capítulo; y,

6. Cualquier otro documento o información que la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros considere necesario.

Toda la documentación requerida en este capítulo, deberá ser certificada.

La calificación se extenderá mediante resolución suscrita por el Superintendente Compañías, Valores y Seguros o su delegado, la cual se publicará en el Registro Oficial.

Igual calificación requerirá quien reemplace, temporal o definitivamente, al auditor interno principal.

Art. 4.- Las personas calificadas están en la obligación de actualizar la siguiente información, hasta el 31 de marzo de cada año:

1. Dirección, casilla, número telefónico, fax y dirección de correo electrónico;

2. Declaración del impuesto a la renta del año anterior;

3. Si el auditor interno es extranjero, deberá presentar copia certificada de la autorización actualizada otorgada por el Ministerio de Relaciones Laborales;

4. Declaración sobre la permanencia de las condiciones y del cumplimiento de los requisitos con los cuales se le otorgó la credencial de calificación como auditor interno;

5. Nuevos títulos académicos obtenidos y el detalle de los cursos efectuados en el año; y,

6. Listado detallado de las empresas de seguros y compañías de reaseguros en las que ha ejercido funciones de auditor interno durante el período sujeto a actualización; señalando los períodos en cada una de ellas.

En caso de no cumplirse con la exigencia de este artículo, será suspendido su credencial, hasta que actualice su documentación de calificación anual.

Art. 5.- Quedará sin efecto la resolución de calificación del auditor interno que haya permanecido sin actividad por un periodo de dos o más años; y, si desea prestar sus servicios en empresas de seguros o compañías de reaseguros tendrá que someterse a un nuevo proceso de calificación.

SECCIÓN II: DE LAS PROHIBICIONES

Art. 6.- No podrán actuar como auditores internos:

1. Quienes se hallen inhabilitados para ejercer el comercio;

2. Los que ejerzan funciones en organismos rectores de la política monetaria, crediticia o de control estatal;

3. Los que ejerzan funciones en la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros, o perciban sueldo, honorario o remuneración con cargo al presupuesto de esta Institución;

4. Los que se hallen en mora, directa o indirectamente, con las instituciones del sistema financiero, sus off-shore y empresas de seguros o compañías de reaseguros;

5. Los que sean titulares de cuentas corrientes cerradas que no se hayan rehabilitado;

6. Los que registren créditos castigados en una institución del sistema financiero o sus off-shore;

7. Los que registren multas por cheques protestados pendientes de pagar;

8. Los que hayan recibido sentencia ejecutoriada por la comisión de delitos o hayan sido declarados judicialmente responsables de irregularidades en la administración de entidades públicas o privadas;

9. Los que hayan recibido sentencia ejecutoriada por la comisión de infracciones estipuladas en la Ley Orgánica de Prevención, Detección y Erradicación del Delito de Lavado de Activos y del Financiamiento de Delitos y/o Ley sobre Substancias Estupefacientes y Psicotrópicas;

Nota: La Ley de Prevención, Detección y Erradicación del delito de Lavado de Activos y del Financiamiento de Delitos fue derogada mediante Ley Orgánica de Prevención, Detección y Erradicación del Delito de Lavado de Activos y del Financiamiento de Delitos, publicada en el Registro Oficial Suplemento 802 de 21-jul-2016.

Nota: La Ley Orgánica de Prevención Integral del Fenómeno Socio Económico de las Drogas y de Regulación Y Control del Uso de Sustancias Catalogadas Sujetas a Fiscalización, R.O. 615-S, 26-10-2015, en su Disposición Derogatoria Primera, dispone la derogación de la Ley sobre Substancias Estupefacientes y Psicotrópicas.

10. Los que hayan sido sancionados por su actuación profesional como auditor interno o externo por parte de los organismos autorizados;

11. Los que hubieren presentado documentación y/o información alterada o falsa, sin perjuicio de las acciones legales a las que hubiera lugar;

12. Los que fueren parte procesal en litigios seguidos por o en contra de una empresa de seguros o compañía de reaseguros de que se trate;

13. Los que hayan ejercido la función de contador en la compañía en la que prestará sus servicios de auditor interno, en el último ejercicio económico; y,

14. Los funcionarios de las empresas de seguros o compañías de reaseguros que hubieran sido removidos de sus funciones de conformidad con el artículo 37 de la Ley General de Seguros.

Si la incompatibilidad se presenta en un auditor interno que ya ha sido previamente calificado, se suspenderá la calificación hasta que justifique haber superado el impedimento.

El auditor interno no podrá desempeñar ninguna otra dignidad o función en la entidad en la cual actuará, ni podrá desempeñar simultáneamente funciones de auditor interno ni ninguna otra dignidad o función en las instituciones controladas por la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros.

Art. 7.- Con el objeto de asegurar la independencia en el ejercicio de sus funciones, respecto de la empresa de seguros o compañía de reaseguros en la que presta sus servicios, se establecen las siguientes prohibiciones para el auditor interno:

1. Mantener relaciones económicas con los miembros principales y suplentes del directorio o con los principales accionistas y/o administradores de la entidad;

2. Registrar una participación accionaria en la empresa de seguros o compañía de reaseguros en la que presta sus servicios profesionales;

3. Mantener obligaciones directas o indirectas con calificaciones diferentes a "A" en las instituciones del sistema financiero o sus off-shore; y, encontrarse en mora en el pago de las primas de una póliza de seguros;

4. Mantener otro tipo de obligaciones directas o indirectas en la empresa de seguros o compañía de reaseguros en la que presta sus servicios profesionales, excepto la contratación de productos propios relacionados con el giro del negocio de la entidad; y,

5. Estar vinculado por propiedad, administración o presunción con la entidad en la que presta sus servicios profesionales.

SECCIÓN III: DEFINICIÓN DE LA AUDITORIA INTERNA Y FUNCIONES DEL AUDITOR INTERNO

Art. 8.- La auditoría interna es una actividad independiente y objetiva, diseñada para agregar valor y asegurar la corrección de las operaciones financieras, técnicas, administrativas, económicas y de otra índole de una empresa de seguros o compañía de reaseguros, proporcionando una certeza razonable de que éstas se hayan realizado de acuerdo con las normas legales, estatutarias, reglamentarias y de procedimiento que fueren aplicables. Ayuda al cumplimiento de los objetivos de una organización, brindando un informe sistemático y disciplinario para evaluar y mejorar la efectividad y eficiencia de la administración del riesgo, el control y los procesos organizacionales presentes y futuros, que conduzca de manera organizada al logro de las metas y objetivos propuestos.

La auditoría interna asesorará a la alta gerencia en el desarrollo de controles internos. Para preservar su independencia no podrá brindar otro tipo de asesoría por resultar antagónica a sus funciones.

La auditoría interna es una función independiente establecida dentro de la empresa de seguros o compañía de reaseguros para examinar y evaluar los sistemas de control interno, incluyendo controles sobre informes financieros. Quienes la desempeñen deberán mantener independencia y objetividad; así como la pericia y cuidado profesionales que exigen las normas de la profesión.

Art. 9.- Son funciones del auditor interno, entre otras, las siguientes:

1. Vigilar en cualquier tiempo las operaciones de la entidad;

2. Comprobar la existencia y el adecuado funcionamiento de los sistemas de control interno, con el propósito de proveer una certeza razonable en cuanto al logro de los objetivos de la entidad; la eficiencia y eficacia de las operaciones; salvaguarda de los activos; una adecuada revelación de los estados financieros; y, cumplimiento de las políticas y procedimientos internos, leyes y normas aplicables;

3. Evaluar los recursos informáticos y sistemas de información de la empresa de seguros o compañía de reaseguros, con el fin de determinar si son adecuados para proporcionar a la administración y demás áreas de la entidad, información oportuna y suficiente que permita tomar decisiones e identificar exposiciones de riesgo de manera oportuna y cuenten con todas las seguridades necesarias;

4. Verificar si la información que utiliza internamente la entidad para la toma de decisiones y la que reporta a la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguro es fidedigna, oportuna y surge de sistemas de información y bases de datos institucionales;

5. Verificar que el directorio de la empresa de seguros o compañía de reaseguros haya expedido las políticas para prevenir el lavado de activos proveniente de actividades ilícitas y constatar la aplicación de éstas por parte de la administración de la entidad controlada;

6. Evaluar si la gestión del oficial de cumplimiento se sujeta a las disposiciones normativas dispuestas en esta Codificación y en la legislación vigente sobre la materia para controlar y prevenir el lavado de activos provenientes de actividades ilícitas;

7. Verificar que la entidad cuente con organigramas estructurales y funcionales; y, manuales y reglamentos internos actualizados que establezcan las líneas de mando, unidades de apoyo y asesoramiento, comités de gestión, entre otros, así como las responsabilidades y funciones de todos los niveles de la entidad;

8. Realizar un seguimiento a las observaciones de los informes de auditoría interna anteriores, de auditoría externa y de la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros, con el propósito de verificar que la administración y/o el funcionario competente han adoptado las recomendaciones u otras medidas para superar las deficiencias informadas;

9. Verificar que la empresa de seguros o compañía de reaseguros cuente con un plan estratégico; y, que su formulación se efectuó a base de un análisis de elementos tales como: debilidades, oportunidades, fortalezas y amenazas, línea(s) de negocio(s), mercado objetivo, evolución de la cuota de mercado, proyecciones financieras, planes de expansión o reducción, entre otros;

10. Aplicar las pruebas de auditoría necesarias para verificar la adecuada revelación de los estados financieros, la existencia de respaldos de los registros contables; y, cumplimiento de las normas de carácter general dispuestas por la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros contenidas en esta Codificación, el Catálogo de Cuentas de las Empresas de Seguros y Compañías de Reaseguros, la Ley General de Seguros y su reglamento;

11. Evaluar la correcta selección y aplicación de los principios contables en la elaboración de los estados financieros;

12. Verificar la transparencia, consistencia, confiabilidad y suficiencia de las revelaciones contenidas en los estados financieros y de sus notas;

13. Verificar la suficiencia de las estimaciones contables incluidas en los estados financieros de la empresa de seguros o compañía de reaseguros, mediante la evaluación de los procedimientos aplicados por la administración y los auditores externos;

14. Velar por el cumplimiento de las resoluciones de la junta general de accionistas y/o del directorio, según corresponda;

15. Velar porque las operaciones y procedimientos de la empresa de seguros o compañía de reaseguros se ajusten a las disposiciones de la ley, decretos, estatutos, reglamentos internos, técnica de seguros y a las disposiciones de la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros;

16. Verificar que los aumentos de capital de la empresa de seguros o compañía de reaseguros, se ajusten a lo previsto en la Ley General de Seguros, el Reglamento General de la Ley General de Seguros y Ley de Compañías, en forma supletoria, previo a la remisión al organismo de control;

17. Elaborar el plan anual de auditoría a ser ejecutado durante el ejercicio económico; y,

18. Las demás que la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros disponga.

Art. 10.- En el plan anual de trabajo de auditoría interna, deberán incluirse todas las labores a desarrollarse.

Dicho plan deberá ser aprobado por el directorio, debiendo remitirse a la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros una copia del mismo hasta el 31 de diciembre del año previo a su ejecución.

Dicho plan deberá considerar, por lo menos, los siguientes aspectos:

1. Objetivos y alcance del plan, que deberá contemplar:

   a. Objetivo general.- Determinar la situación económico - financiera de la empresa de seguros o compañía de reaseguros luego de la revisión de las cuentas de los estados financieros;

   b. Objetivos específicos, relacionados con:

      1. Verificación y cumplimiento de las disposiciones legales, reglamentarias, resoluciones para el control y funcionamiento de las empresas de seguros y compañías de reaseguros;

      2. Verificación del cumplimiento de la dinámica y aplicación del catálogo de cuentas; y,

      3. Verificación de la aplicación de las Normas de Contabilidad, de Auditoría y de Información Financiera.

   c. Alcance del plan.- Los aspectos de riesgo a ser examinados deben estar relacionados, especialmente con las siguientes cuentas: inversiones, cartera, reaseguros, otros activos, reservas técnicas, otros pasivos, otras primas por pagar, obligaciones con el sistema financiero, otros pasivos, patrimonio, ingresos y gastos;

2. Actividades, exámenes e informes y cronograma de los mismos;

3. Recursos humanos disponibles para el cumplimiento del plan, indicando de ser el caso la necesidad de contratación de servicios especializados; y,

4. Seguimiento a las observaciones formuladas por la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros.

La Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros podrá solicitar actividades adicionales y requerir información complementaria acerca del contenido del plan.

Art. 11.- Las modificaciones significativas realizadas al plan deberán ser informadas inmediatamente a la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros.

Art. 12.- El auditor interno presentará a la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros informes trimestrales sobre el avance del plan, indicando el grado de cumplimiento de los objetivos y actividades realizadas y otros aspectos que se consideren relevantes, entre otros, en

el plazo establecido en el segundo inciso del numeral 1 del artículo 14, de este capítulo. El último informe dará cuenta de las actividades previstas y realizadas en el año.

Se incluirá en dicho informe una relación de los informes elaborados por la auditoría interna durante el respectivo período, un breve resumen del contenido y las observaciones encontradas y su importancia. Asimismo, dicho informe contendrá una evaluación del estado de las observaciones y recomendaciones formuladas por la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros, indicando las superadas, pendientes, en proceso y su antigüedad.

El informe deberá ser puesto en conocimiento oportuno del directorio para la toma de acciones pertinentes.

SECCIÓN IV: DE LA COMUNICACIÓN A LA SUPERINTENDENCIA DE COMPAÑÍAS, VALORES Y SEGUROS

Art. 13.- Las empresas de seguros y compañías de reaseguros deberán comunicar a la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros la designación del auditor interno debidamente calificado, en el término de ocho (8) días contados desde la fecha de su elección, adjuntando copia certificada del acta de la junta general de accionistas en la que se nombró al auditor interno.

Art. 14.- El auditor interno emitirá los siguientes informes:

1. Informe trimestral de su gestión dirigido al directorio y cada vez que el caso merezca. Este informe deberá incluir un resumen de las observaciones formuladas, los correctivos establecidos y adoptados, la evaluación de su cumplimiento y los resultados obtenidos.

Los informes señalados en el inciso anterior deberán ser remitidos a la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros, hasta el 30 de abril, 31 de julio, 31 de octubre y 31 de enero de cada año; y,

2. Cuando concluya una revisión, el auditor debe comunicar a los funcionarios competentes de la empresa de seguros o compañía de reaseguros todas las conclusiones y recomendaciones, señalando con precisión los problemas encontrados y las soluciones recomendadas, especialmente cuando las observaciones son significativas y requieren de acción inmediata por parte de la administración.

Los planes de auditoría que respaldan su trabajo; y, los informes y papeles de trabajo serán adecuadamente ordenados y archivados y se conservarán en la compañía durante un lapso de seis (6) años, tiempo durante el cual estarán sujetos a revisión por parte de la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros.

Art. 15.- Una vez conocidos los informes presentados por el auditor interno, la empresa de seguros o compañía de reaseguros informará a la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros respecto de los comentarios y decisiones que haya adoptado el directorio y/o la gerencia general, en relación con las observaciones que consten en tales documentos, y remitirá copia certificada del acta de la sesión del órgano que conoció el informe.

SECCIÓN V: SANCIONES

Art. 16.- Los auditores internos estarán sujetos a las siguientes sanciones:

1. Sanción pecuniaria, por falta de entrega de los informes, o de información requerida por la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros, en los plazos establecidos, siempre y cuando no haya sido debida y oportunamente justificada por el propio auditor interno y por la empresa de seguros o compañía de reaseguros, ante el organismo de control;

2. Observación escrita, en caso de negligencia en el desempeño de sus funciones;

3. Suspensión temporal en el ejercicio de sus funciones, por reiterada negligencia, o incumplimiento de las normas legales y reglamentarias pertinentes, o en caso de que incurra en una o más de las incompatibilidades señaladas en este capítulo;

Es reiterada negligencia, el hecho de que el auditor calificado por la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros haya sido observado por escrito en tres (3) ocasiones por falta de idoneidad en la prestación de sus servicios correspondientes al mismo ejercicio económico; o, por cuatro (4) o más ocasiones en un período de dos ejercicios económicos, para lo cual se tomarán en consideración los períodos en que el auditor interno se ha mantenido activo en el ejercicio de sus funciones en las empresas de seguros o compañías de reaseguros; y,

4. Descalificación, por falta de veracidad en la información proporcionada a la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros o al auditor externo; o, por incumplimiento de las normas profesionales, legales y reglamentarias aplicables a su función de auditor interno; o, por entrega de información adulterada o falsa; o, cuando se comprobare que el auditor interno no ha aplicado las normas de auditoría, las disposiciones emitidas por la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros; o, hubiere coadyuvado a la presentación de datos o estados financieros no acordes con las disposiciones legales y reglamentarias vigentes.

Si un auditor interno que habiendo sido sancionado con la suspensión temporal en el ejercicio de sus funciones, incurriere en una infracción que merezca una nueva sanción de suspensión temporal, será descalificado de por vida.

En caso de descalificación, la persona así sancionada no podrá ejercer cargo alguno en las instituciones sometidas al control de la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros.

En el evento de cumplirse lo determinado en los numerales 3 y 4, la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros dispondrá que la empresa de seguros o compañía de reaseguros cambie de auditor interno, sin que tal decisión dé lugar a reclamación alguna.

De las acciones que procedan se tomará nota al margen del registro del auditor interno.

Art. 17.- Las sanciones de suspensión y descalificación se impondrán mediante resolución, que será publicada en el Registro Oficial. El auditor interno sancionado no podrá ejercer ningún tipo de dignidad ni función en las instituciones sujetas al control de la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros. Además del particular se informará a la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros.

Art. 18.- El período de suspensión temporal será definido por la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros, en atención a la gravedad de la falta sancionada; y, para el levantamiento y consiguiente rehabilitación del auditor interno sancionado, será obligatorio que presente descargos suficientes, que deberán ser valorados por el organismo de control. Para el efecto, la Superintendencia requerirá la información que sea necesaria, de acuerdo con la causa que originó la suspensión.

DISPOSICIONES GENERALES

PRIMERA.- En lo que no se oponga a lo previsto en la normatividad de la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros, serán de aplicación las Normas Internacionales para el Ejercicio Profesional de la Auditoría Interna, así como el Código de Ética emitidos por The Institute of Internal Auditors (IIA).

SEGUNDA.- 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 X: DEL COMITÉ DE AUDITORÍA PARA EMPRESAS DE SEGUROS Y COMPAÑÍAS DE REASEGUROS

SECCIÓN I: DE LA CONFORMACIÓN

Art. 1.- Las empresas de seguros y compañías de reaseguros mantendrán obligatoriamente comités permanentes de auditoría, en calidad de comités del directorio, a fin de que fortalezcan el sistema de controles internos, de la auditoría interna y de la auditoría externa.

Art. 2.- El comité de auditoría es una unidad de asesoría y consulta del directorio, para asegurar un apoyo eficaz a la función de auditoría por parte de todos los integrantes de la entidad; asegurar el cumplimiento de los objetivos de los controles internos; y, vigilar el cumplimiento de la misión y objetivos de la propia institución.

Art. 3.- El comité de auditoría deberá estar conformado por al menos tres (3) miembros, dos (2) designados de entre los miembros del directorio, y que no podrán ser parte del comité de administración de riesgos, comité de inversiones y comité de cumplimiento; y, el tercero elegido por dicho organismo colegiado, fuera de su seno.

Los miembros de dicho comité no tendrán ninguna participación en la gestión operativa de la empresa de seguros o compañía de reaseguros. Al menos uno de los miembros de este comité deberá ser profesional experto en finanzas, tener adecuados conocimientos de auditoría y estar capacitado para interpretar estados financieros. Previo a la posesión del miembro del comité de auditoría que no pertenece al directorio, deberá contar con la calificación otorgada por la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros, para lo cual deberá cumplir los requisitos establecidos en la Sección I "Normas para la designación de directores, representantes legales y administradores de las empresas de seguros y compañías de reaseguros", Capítulo I "Del sistema de seguro privado, de la constitución y autorización, del capital y reserva legal, del gobierno y administración", Título II "De la constitución, organización, actividades y funcionamiento" de este libro.

El representante legal de la empresa de seguros o compañía de reaseguros, comunicará a la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros, dentro de los ocho (8) días siguientes a la conformación de los comités de auditoría, los nombres de sus integrantes.

Igualmente informará acerca de los cambios que se operen en la integración de dicho comité dentro del mismo plazo estipulado.

SECCIÓN II: FUNCIONAMIENTO DEL COMITÉ DE AUDITORÍA

Art. 4.- Son funciones del comité de auditoría:

1. Proponer al directorio la terna de auditores internos y externos para que la junta general de accionistas nombre al auditor interno o externo;

2. Informarse sobre el adecuado funcionamiento de los sistemas de control interno, entendiéndose como controles internos, los controles operacionales y financieros establecidos, para dar transparencia a la gestión de la administración y buscar desalentar irregularidades que podrían presentarse en los diferentes niveles de gobierno;

3. Coordinar las actividades entre los órganos integrantes del sistema de control interno para incrementar la eficiencia, eficacia y economía del control, evitando superposiciones o reiteración de acciones;

4. Establecer mecanismos que le permitan asegurarse de la existencia de sistemas de información adecuados, que garanticen que la información financiera sea fidedigna y oportuna;

5. Aprobar los planes anuales de auditoría interna; y, vigilar su cumplimiento;

6. Velar porque los auditores internos cuenten con los recursos necesarios para ejecutar sus labores;

7. Conocer y analizar los resultados de las revisiones realizadas por auditoría interna, auditoría externa, Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros, así como las medidas adoptadas por la administración para superar las deficiencias comunicadas en los respectivos informes;

8. Conocer y analizar la información proporcionada por la administración y los auditores internos, que permita verificar que se identifican y evalúan los riesgos de las empresas de seguros y compañías de reaseguros, y, que se adoptan medidas para la adecuada administración de esos riesgos;

9. Conocer y analizar los términos de los contratos de auditoría externa; evaluar la suficiencia de los planes y procedimientos; analizar los informes de los auditores externos; y, poner en conocimiento del directorio;

10. Conocer y analizar las observaciones de los auditores interno y externo sobre las debilidades de control interno encontradas durante la realización de sus tareas, así como las acciones correctivas implementadas por la gerencia general, tendientes a regularizar o minimizar esas debilidades;

11. Resolver desacuerdos entre la gerencia y los auditores externos; solicitar las explicaciones necesarias para determinar la razonabilidad de los ajustes propuestos por los auditores; y, poner en conocimiento del directorio;

12. Informar al directorio sobre los cambios contables que ocurran en las empresas de seguros y compañías de reaseguros y sus efectos;

13. Conocer y analizar acerca de conflictos de intereses e investigar actos de conductas sospechas e irregulares;

14. Emitir opinión fundada respecto de las operaciones con personas vinculadas, en los casos permitidos;

15. Informarse acerca del cumplimiento de las políticas institucionales y de las disposiciones legales y normativas, por parte de las empresas de seguros y compañías de reaseguros;

16. Asegurarse que las empresas de seguros y compañías de reaseguros han establecido políticas encaminadas a detectar y controlar transacciones provenientes de actividades ilícitas;

17. Requerir a los auditores internos y externos revisiones específicas sobre situaciones que a criterio del comité sean necesarias; o que exija el directorio; y,

18. Mantener comunicación periódica con el organismo de control, a fin de conocer sus inquietudes y problemas detectados en la supervisión de las empresas de seguros y compañías de reaseguros, así como vigilar el grado de cumplimiento para su solución.

Considerando el ámbito de acción, el comité de auditoría podrá agregar otras funciones o actividades que estime necesarias.

Art. 5.- El comité de auditoría deberá disponer de un reglamento interno aprobado por el directorio, el cual contendrá las políticas y procedimientos para el cumplimiento de las funciones encomendadas; y, su organización y composición. En dicho reglamento se establecerá la periodicidad de sus reuniones, debiendo hacerlo una vez por mes; el tipo de informes o reportes; y, el tiempo de duración de sus miembros, debiendo renovar al menos uno de sus miembros en forma anual y no pudiendo permanecer cada uno de ellos por más de cuatro (4) años.

Art. 6.- En las reuniones de los comités de auditoría se debe contar con la participación del representante legal, auditor interno, auditor externo y otros funcionarios que consideren pertinentes, con voz pero sin voto.

El comité de auditoría informará al directorio, sobre sus principales actividades, resultados obtenidos, observaciones, recomendaciones y acuerdos adoptados en las reuniones, debiendo dejar constancia en un libro de actas, el cual deberá estar a disposición de la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros.

Art. 7.- En el informe anual que debe presentar el directorio a la junta general de accionistas, se deberá incluir una carta del comité de auditoría que contenga su pronunciamiento, sobre la calidad de los sistemas de control interno; el seguimiento a las observaciones de los informes de auditoría interna y externa y de la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros; la resolución de los conflictos de intereses; y, el resultado de la investigación de actos de conductas sospechosas e irregulares, así como las acciones recomendadas y adoptadas, si fuere el caso.

DISPOSICIONES GENERALES

PRIMERA.- El incumplimiento de las obligaciones constantes en este capítulo de los miembros del comité de auditoría, será sancionado conforme lo dispone en el artículo 37 de la Ley General de Seguros.

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

CAPÍTULO XI: NORMAS PARA LA CONTRATACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE LAS FIRMAS DE AUDITORÍA EXTERNA QUE EJERZAN SU ACTIVIDAD EN LAS EMPRESAS DE SEGUROS Y COMPAÑÍAS DE REASEGUROS

SECCIÓN I: CONTRATACIÓN DE AUDITORES EXTERNOS

Art. 1.- Las empresas de seguros y compañías de reaseguros por decisión de la junta general de accionistas o del organismo que haga sus veces, están obligadas a contratar los servicios de una firma de auditoría externa, persona jurídica, calificada por la Superintendencia de

Compañías, Valores y Seguros, en las condiciones y con el alcance definido en el presente capítulo, la que cumplirá con sus funciones sometida al sigilo bancario.

SECCIÓN II: CALIFICACIÓN, REQUISITOS, INCOMPATIBILIDADES Y REGISTRO DE AUDITORES EXTERNOS

Art. 2.- Para obtener la calificación de firma de auditoría externa de las empresas de seguros y compañías de reaseguros deberá presentar la solicitud de calificación acompañada del formulario de datos proporcionado por la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros, suscrito por el representante legal de la firma auditora; y, por el abogado patrocinador.

A dicha solicitud deberá acompañarse los siguientes datos y documentos:

1. Copias certificadas de los títulos académicos de los integrantes de la firma, otorgados por centros de estudios superiores autorizados;

2. Experiencia profesional acumulada en el ejercicio de las funciones de auditoría en empresas de seguros y compañías de reaseguros.

Se adjuntará la historia de vida profesional de la firma, así como de los contadores públicos, auditores y demás profesionales de apoyo, documentándola con la certificación de los cursos realizados y más documentos que evidencien el ejercicio de las funciones de auditoría en las empresas de seguros y compañías de reaseguros;

3. Certificados de las entidades en las que la firma o sus integrantes han prestado sus servicios, principalmente de las empresas de seguros y compañías de reaseguros, que documenten su experiencia en el lapso correspondiente a los últimos cinco años.

La firma auditora que no cumpla con este requisito, presentará tal documentación de por lo menos tres de sus miembros, que demuestre su experiencia en el lapso antes señala.

4. Documentos certificados que acrediten la existencia legal de la persona jurídica, tales como escritura pública de constitución, estatutos y reformas; certificado actualizado de existencia jurídica, nómina de directores; nombramientos del representante legal y otras autoridades debidamente inscritos en el Registro Mercantil; certificado de cumplimiento de obligaciones de la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros; convenios de asociación o de representación de firmas internacionales debidamente autenticados y traducidos, conforme a lo dispuesto en el artículo 194 del Código de Procedimiento Civil y los artículos 23 y 24 de la Ley de Modernización del Estado Privatizaciones y Prestación de Servicios Públicos por parte de la iniciativa privada; delegación de poder protocolizado; y, registro único de contribuyentes;

5. Estados financieros suscritos por el representante legal y el contador de la firma auditora y declaración del impuesto a la renta.

En caso de que se comprobare alteración o falsedad de datos suministrados, la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros negará o revocará la calificación, según sea el caso;

6. Declaración bajo juramento de que ni la firma ni sus integrantes, están incursos en las incompatibilidades contempladas en este capítulo;

7. Las firmas auditoras externas, además de los requisitos contemplados en los numerales anteriores, presentarán copia certificada de la autorización actualizada otorgada a su personal extranjero por el Ministerio de Trabajo y Recursos Humanos. Si se trata de una persona jurídica extranjera presentará además el registro correspondiente emitido por la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros y acompañará la documentación que acredite estar legalmente constituida y autorizada para operar; y,

8. Cualquier otro documento o información que la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros considere necesario.

Toda la documentación requerida en este artículo deberá ser certificada por el organismo o entidad que la emitió.

Art. 3.- No podrán calificarse como miembros integrantes ni ser socios o accionistas de las firmas de auditoría externa las personas que se encuentren comprendidas en los siguientes casos:

1. Las que se hallen vinculadas por propiedad, gestión o presunción con cualquier empresa de seguros o compañía de reaseguros a la cual van a prestar el servicio, o con alguna entidad que forme parte del grupo financiero en el cual cumplirán sus funciones;

2. Los parientes dentro del cuarto grado de consanguinidad o segundo de afinidad con algún administrador de la entidad a auditarse;

3. Las que se hallen inhabilitadas para ejercer el comercio;

4. Los socios que mantengan relación laboral en las empresas de seguros y compañías de reaseguros a las que van a prestar sus servicios, en la medida que esa relación afecte su independencia como auditores externos;

5. Las que ejerzan funciones en organismos rectores de la política monetaria, crediticia o de control estatal;

6. Los funcionarios de la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros, o quienes perciban sueldos, honorarios o remuneraciones con cargo al presupuesto de la institución;

7. Los deudores morosos directa o indirectamente con las instituciones del sistema financiero y entidades del sistema del seguro privado, hasta dos años después de la cancelación de sus obligaciones;

8. Las que registren cheques protestados pendientes de justificar;

9. Los titulares de cuentas corrientes cerradas por incumplimiento de disposiciones legales, hasta dos años después de su rehabilitación;

10. Las que hayan recibido sentencia condenatoria por cometer delitos o hayan sido declaradas judicialmente responsables de irregularidades en la administración de entidades públicas o privadas o cuando la sentencia recaiga sobre alguno de los socios, accionistas, directivos o personal de apoyo;

11. El representante legal de la firma auditora externa, sus socios, gerentes y los profesionales de apoyo que hayan recibido sentencia en contra, por las infracciones estipuladas en la Ley de

Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas y la Ley Orgánica de Prevención, Detección y Erradicación del Delito de Lavado de Activos y del Financiamiento de Delitos;

Nota: La ley Orgánica de Prevención Integral del Fenómeno Socio Económico de las Drogas y de Regulación Y Control del Uso de Sustancias Catalogadas Sujetas a Fiscalización (R.O. 615-S, 26-X-2015), en su Disposición Derogatoria Primera, dispone la derogación de la Ley sobre Substancias Estupefacientes y Psicotrópicas.

Nota: La Ley de Prevención, Detección y Erradicación del delito de Lavado de Activos y del Financiamiento de Delitos fue derogada mediante Ley Orgánica de Prevención, Detección y Erradicación del Delito de Lavado de Activos y del Financiamiento de Delitos, publicada en el Registro Oficial Suplemento 802 de 21-jul-2016.

12. Las que hayan sido descalificadas por su actuación profesional como auditores externos por parte de los organismos autorizados;

13. Las que no tuvieren su domicilio dentro del territorio nacional;

14. Las que hubieren presentado documentación alterada o falsa, sin perjuicio de las acciones legales a las que hubiere lugar;

15. Las que hayan sido sancionadas con separación por causas graves, de una entidad del sistema de seguro privado o del sistema financiero;

Si la incompatibilidad se presenta con uno o varios integrantes de la firma auditora que ha sido previamente calificada, ésta se suspenderá hasta que se subsanen los impedimentos que dieron lugar a la suspensión;

El personal incurso en las incompatibilidades señaladas en este artículo no podrá laborar en ninguna firma de auditoría externa, mientras no se haya subsanado dichas incompatibilidades; y,

En caso de que la calificación solicitada hubiere sido negada, el interesado podrá presentar nuevamente la documentación a estudio, un año después, contado a partir de la fecha de la comunicación con la que se trasladó la negativa de la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros.

Art. 4.- La Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros mantendrá un registro de las personas jurídicas calificadas para realizar auditorías externas en las empresas de seguros y compañías de reaseguros.

La firma auditora calificada que efectúe contrataciones de profesionales con experiencia en sectores para los que no se halla autorizada a operar, puede optar por una modificación de su registro.

La firma calificada por la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros para efectuar auditorías externas en las empresas de seguros y compañías de reaseguros que haya permanecido sin actividad por un período de dos o más años tendrá que rehabilitar su calificación, observando lo puntualizado en los artículos 2 y 3 de este capítulo.

Art. 5.- La firma auditora externa informará a la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros, dentro de los quince días siguientes, los cambios que se operen en la integración de

su personal técnico y directivo. Los nuevos empleados que se asignen para el desempeño de la auditoría, cumplirán con los requisitos exigidos en el artículo 3 de este capítulo.

Art. 6.- Las firmas auditoras externas calificadas, actualizarán anualmente y hasta el 15 de mayo de cada año, la siguiente información:

1. Nombramiento del representante legal debidamente certificado;

2. Dirección, casilla, número telefónico y número de fax de la entidad, de las oficinas del país y del exterior si fuera el caso;

3. Estado financiero cortado al 31 de diciembre de cada año.

4. Declaración del impuesto a la renta;

5. Listado del personal técnico apto para realizar auditoría, domicilio, nacionalidad, número de cédula de identidad o pasaporte;

6. Certificado actualizado detallando los cursos de capacitación en el área de seguros efectuado por su personal.

7. Listado de los contratos de auditoría y del personal asignado a las empresas de seguros y compañías de reaseguros para la ejecución de la auditoría del período inmediato anterior;

8. Certificado actualizado que acredite la vinculación como miembros asociados o representantes de firmas auditoras internacionales. Las firmas auditoras externas que se vincularen con firmas internacionales, dentro del período de actualización, deberán remitir lo señalado en el numeral 4 del artículo 2 de este capítulo, incluyendo nombre del representante legal, dirección, fax de la oficina principal, teléfono y casilla postal de la firma internacional;

9. Nómina del personal que hubiere incurrido en las incompatibilidades detalladas en el artículo 3 del presente capítulo;

10. Declaración sobre el cumplimiento de los requisitos con los cuales se le otorgó la calificación como auditor externo; y,

11. Certificado de cumplimiento de obligaciones y existencia legal, emitido por la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros.

SECCIÓN III: PROHIBICIONES Y SANCIONES

Art. 7.- Las personas calificadas para ejercer las funciones de auditores externos en las empresas de seguros y compañías de reaseguros están prohibidas de:

1. Prestar servicios a la entidad auditada o colaborar con ella, de tal manera que afecte su independencia, dentro del año siguiente a la terminación de sus funciones;

2. Formar parte de los organismos de administración de la entidad auditada;

3. Delegar el ejercicio de su cargo;

4. Representar a los accionistas de las entidades auditadas, en las juntas generales;

5. Revelar datos contenidos en los informes de auditoría externa, o entregar a personas no relacionadas con las funciones de control, o con la entidad auditada, información alguna respecto a los negocios o asuntos de la entidad examinada, obtenidos en el ejercicio de sus funciones; y,

6. Mantener sus oficinas en locales de propiedad de la entidad auditada.

Art. 8.- Las firmas auditoras externas de las empresas de seguros y compañías de reaseguros, o su personal, estarán sujetas a las siguientes sanciones:

1. Observación escrita por parte de la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros, en los casos de incumplimiento de lo dispuesto en el artículo 60 del Reglamento General a la Ley General de Seguros y disposiciones contempladas en este capítulo; o por falta de capacitación en seguros a su personal;

2. Suspensión temporal en el ejercicio de sus funciones por reiterada negligencia, por tres ocasiones, en el lapso de un ejercicio económico, en una o más entidades en las que preste sus servicios.

3. Descalificación cuando la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros comprobare que la firma auditora externa proceda en contra de las normas de auditoría, principios de contabilidad y coadyuve a la presentación de datos o estados financieros no acordes con las disposiciones legales y reglamentarias vigentes.

4. Descalificación, si una firma auditora externa que habiendo sido sancionada con la suspensión temporal del ejercicio de sus funciones en entidades controladas por la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros, incurriere en una infracción que amerite una nueva sanción de suspensión.

Para efectos de los dos últimos numerales, la descalificación se la entenderá de por vida. La descalificación y sus efectos recaerán sobre el auditor o la firma auditora externa, así como para sus socios, el representante legal, gerentes o participantes si sus informes son los que originaron la descalificación; y,

En los casos de suspensión temporal o descalificación de la firma de auditoría externa, la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros dispondrá que la empresa de seguros o compañía de reaseguros cambie de firma auditora, aún antes de la expiración del respectivo contrato, sin que por tal decisión haya lugar a reclamación alguna por parte de dicha firma.

De las sanciones que procedan se tomará nota al margen del registro del auditor externo.

Art. 9.- La suspensión temporal y descalificación se aplicará mediante resolución, se publicará en el Registro Oficial y se darán a conocer a todas las entidades controladas por la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros, en las cuales no podrá ejercer ningún tipo de funciones, además se informará del particular al organismo de control y, de mantener vinculación con entidades auditoras del exterior, se comunicará a tales entidades.

Art. 10.- En el caso de la suspensión temporal, cumplido el tiempo de sanción, la rehabilitación de la firma sancionada operará observando lo puntualizado en los artículos 2 y 3 de este capítulo.

SECCIÓN IV: CONTRATACIÓN Y RESTRICCIONES DEL SERVICIO DE AUDITORÍA EXTERNA

Art. 11.- Corresponde a la junta general de accionistas o al organismo que haga sus veces, seleccionar la firma auditora externa, removerla de su función y designar su reemplazo dentro del plazo de un mes de producida su ausencia definitiva. La entidad no podrá terminar el contrato con el auditor externo sin contar con la autorización del organismo de control.

La designación se hará de entre una terna que le será presentada por la administración.

Las compañías auditoras externas podrán prestar sus servicios a un mismo ente auditado durante períodos consecutivos de hasta tres años, observando los criterios de alternabilidad y precios referenciales que el organismo de control establezca para el efecto. La superintendencia podrá, a su solo criterio y de forma motivada, disponer la terminación del contrato con el auditor externo; en este caso, la entidad procederá a sustituirlo en un plazo no mayor a dos meses.

El auditor externo solo podrá prestar los servicios de auditoría para los que fue contratado y no podrá prestar cualquier otro servicio o colaboración a la entidad auditada a través de personas naturales o jurídicas directa e indirectamente relacionadas. Asimismo, el auditor externo no podrá, dentro del año siguiente a la terminación de su contrato, prestar ningún otro servicio a la entidad auditada.

No puede ser auditor externo quien hubiese prestado servicios, diferentes a los de auditoría externa, a la entidad en el año inmediatamente anterior.

Nota: Artículo sustituido por Artículo único de Resolución de la Junta de Política y Regulación Financiera No. 34, publicada en Registro Oficial 127 de 16 de Agosto del 2022 .

Art. 12.- La empresa de seguros, compañía de reaseguros, intermediarios de reaseguros, asesores productores de seguros, banco o sociedad financiera que haga cabeza de grupo, ésta y las demás entidades integrantes del grupo, sus compañías subsidiarias o afiliadas ubicadas en el país o en el exterior, obligatoriamente tendrán el mismo auditor externo o firmas asociadas con éste.

Art. 13.- Las empresas de seguros y compañías de reaseguros conocerán los proyectos de contratos de auditoría externa y los someterán a autorización de la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros. Los contratos definitivos, junto con los documentos habilitantes que trata el artículo 14 de este capítulo se remitirán para su autorización hasta el 15 de mayo del año respectivo, el que deberá contener los términos de referencia y alcance del convenio.

Los cambios que realice la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros al contrato de auditoría externa en ejercicio de sus atribuciones de control y supervisión serán acatados por la entidad auditada y se incorporarán al texto definitivo.

Art. 14.- Constituyen documentos habilitantes del contrato:

1. Acta de la junta general de accionistas o del organismo que haga sus veces en la empresa de seguros o compañía de reaseguros en la que se nombra la firma auditora externa;

2. Nómina de los profesionales que realizarán la auditoría, señalando el nombre y cédula de identidad del auditor responsable y los certificados de capacitación en seguros;

3. Certificado del representante legal en el que conste que la firma auditora y sus funcionarios no se hallan incursos en las incompatibilidades detalladas en el artículo 3 y prohibiciones y sanciones señaladas en el artículo 7 de este capítulo;

4. Plan de auditoría que debe contemplar como mínimo los siguientes aspectos:

a. Referencia de las normas de auditoría a utilizar y principales divergencias con las directrices internacionales de auditoría;

b. Identificación de áreas prioritarias a evaluarse sobre la base de los riesgos identificados. Principalmente deberá considerarse en su examen las cuentas que se refieren a producción, reaseguros, reservas técnicas, siniestros, patrimonio, inversiones y margen de solvencia;

c. Instrumentos analíticos a usarse en el proceso de auditoría los que deberán permitir, a la vez, un análisis global y específico;

d. Referencia a fuentes de información tales como informes de otros auditores externos, trabajos de especialistas, asesores legales, entre otros;

e. Revisión de los controles internos, evaluación de debilidades y limitaciones por área;

f. Revisión de auditoría, pruebas sustantivas, su extensión y procedimientos;

g. Informes a emitirse; y,

h. Declaraciones obtenidas de la gerencia previa a la contratación

5. Programación cronológica del proceso de auditoría que muestre las diferentes fases de la revisión de auditoría, distribución de tiempo y número de horas a facturarse.

Art. 15.- El auditor externo deberá, además de la revisión anual de los estados financieros, efectuar revisiones trimestrales, semestrales u otros, cuando lo disponga la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros, por mandato legal o por convenir a los intereses de la entidad, debiendo comunicar de inmediato la firma auditora los resultados del estudio desarrollado, a través de la remisión de una copia del respectivo informe a la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros y al directorio de la entidad auditada.

Art. 16.- Los suscriptores de un contrato de auditoría externa están obligados a comunicar de inmediato a la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros, cualquier causa de incumplimiento que afecte en tiempo y forma la ejecución de las tareas objeto del contrato, o la terminación anticipada del mismo.

SECCIÓN V: ALCANCE, OBJETIVOS Y CONTROL DE LA AUDITORÍA EXTERNA

Art. 17.- Las firmas auditoras externas, en la ejecución de la auditoría a los estados financieros tomados en su conjunto analizarán mediante la utilización de las técnicas de revisión y verificación idóneas, la información financiera deducida de los documentos contables examinados y que tienen como objeto la emisión de informes dirigidos a poner de manifiesto su opinión responsable sobre la razonabilidad de la citada información, sujetándose a las

normas de auditoría generalmente aceptadas, y observando lo establecido en los principios contenidos en el catálogo de cuentas y sus instructivos, en las normas aplicables a las empresas de seguros y compañías de reaseguros, en las normas de carácter prudencial, resoluciones y disposiciones que dicte la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros y las autoridades competentes.

Informarán a la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros y al directorio de la entidad auditada los aspectos relevantes y las acciones correctivas de haberlas, en inversiones, cartera, reaseguros, reservas técnicas y margen de solvencia a junio 30 de cada año, resultados que deben presentar dentro de los cuarenta y cinco días posteriores a dicha fecha.

Art. 18.- Las firmas auditoras externas tendrán acceso en todo tiempo a los registros contables de la entidad auditada y podrán requerir a los administradores la documentación, análisis, conciliaciones y explicaciones necesarias, para el cumplimiento de sus funciones por lo menos con cuarenta y cinco días de anticipación a la fecha en que deben presentar su informe.

SECCIÓN VI: DE LA AUDITORÍA EXTERNA

Art. 19.- La Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros mantendrá un estricto control sobre los trabajos realizados por las firmas auditoras externas y verificará en cualquier tiempo el cumplimiento del plan de auditoría presentado.

Art. 20.- La auditoría externa verificará y determinará si las cuentas reflejan ordenadamente los hechos económicos efectuados por la entidad auditada de acuerdo con las normas, prácticas contables aplicadas. La Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros revisará por lo menos una vez al año cualesquiera auditorías efectuadas por una misma firma auditora externa. De la misma manera, implantará un sistema de verificación de la forma en que han cumplido con el análisis de determinadas áreas de la auditoría, en todo o en parte.

Art. 21.- Las firmas auditoras externas deben obtener y mantener evidencia suficiente del trabajo realizado para respaldar la opinión emitida en el dictamen. Esta evidencia, conformada entre otros, con los papeles de trabajo, debe estar a disposición de la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros, por un período no inferior a dos años desde la fecha del respectivo dictamen.

SECCIÓN VII: INFORMES DE AUDITORÍA EXTERNA

Art. 22.- Las firmas auditoras externas entregarán a la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros el informe definitivo de la auditoría practicada a los estados financieros de cierre de ejercicio, redactados con claridad, precisando su opinión técnica y mostrando la situación financiera, patrimonial y de los resultados de la entidad, cumpliendo con los requerimientos tipificados en los anexos al presente capítulo:

1. Dictamen u opinión del auditor externo sobre los estados financieros de la entidad auditada y sus respectivas notas revelativas;

2. Evaluación y recomendación sobre el control interno de la entidad auditada por área;

3. Dictamen sobre el cumplimiento de las normas prudenciales e información financiera suplementaria de la entidad auditada, especificado en el anexo No. 2;

4. Dictamen sobre el cumplimiento de la entidad auditada de las obligaciones tributarias, conforme lo dispone la Ley de Régimen Tributario Interno y su Reglamento General y la contribución para la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros;

5. Dictamen a nivel individual sobre los estados financieros y sobre la información financiera suplementaria de las entidades nacionales y extranjeras, que sean subsidiarias de la sociedad auditada, según las normas de presentación de los estados financieros, dictadas por la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros;

6. Dictamen sobre los estados financieros individuales y consolidados y/o combinados de la entidad con sus subsidiarias y afiliadas en el país y/o en el exterior;

7. Opinión sobre el cumplimiento de medidas correctivas que hubiesen sido recomendadas en informes anteriores; y,

8. Dictamen o abstención explícita y motivada de hacerlo sobre otros aspectos que requiera la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros. Este requerimiento será mandatorio para la entidad auditada.

Los informes que deban presentar las firmas auditoras externas por exámenes especiales solicitados por la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros, contendrán lo especificado, para cada caso, por este organismo de control.

Art. 23.- En todos los informes deberá existir concordancia entre las opiniones técnicas emitidas, las notas a los estados financieros y la información consignada en los demás documentos que sustenten la auditoría practicada.

Art. 24.- Las firmas de auditoría externa presentarán, para conocimiento y discusión de la entidad auditada, los borradores preliminares de los informes. La entidad auditada, en diez días contados desde la fecha de entrega de esos documentos dará su opinión o formulará las observaciones pertinentes para la aprobación de los estados financieros, caso contrario los borradores se considerarán como aceptados y tendrán el carácter de definitivos, los cuales se remitirán para conocimiento de la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros en los plazos previstos en el artículo 26 de este capítulo.

En caso de desacato, la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros procederá a sancionar conforme lo señala el artículo 8 de este capítulo y las disposiciones legales pertinentes.

Art. 25.- Los informes definitivos de auditoría deben ser entregados obligatoriamente a la entidad auditada hasta quince días antes de la celebración de la junta general ordinaria de accionistas o del organismo que haga sus veces. Dentro del plazo señalado, la firma auditora remitirá directamente una copia certificada del mismo, a la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros.

Art. 26.- El presidente o representante legal de la entidad auditada convocará a sesión ordinaria de la junta general de accionistas o del organismo que haga sus veces hasta el 31 de marzo de cada año, para aprobar el informe de la auditoría externa, en el caso de no reunirse se comunicará de inmediato a la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros explicando los motivos y adjuntando copia del informe de la auditoría realizada.

Art. 27.- Una vez conocidos los dictámenes presentados por los auditores externos, el representante legal de la empresa de seguros o compañía de reaseguros informará a la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros, respecto de los comentarios y decisiones que hayan adoptado en relación con las salvedades u observaciones que consten en tales documentos y remitirá copia certificada del acta y del expediente que presentó a la junta general de accionistas o del organismo que haga sus veces, dentro de los ocho días hábiles siguientes a la fecha de la reunión.

Art. 28.- Las firmas auditoras externas están obligadas a comunicar el cometimiento de los actos irregulares en los que incurra la entidad auditada, tales como fraude, abuso de información privilegiada y actos ilegales que conduzcan o no a desviaciones relevantes de declaración, que puedan haber sido detectados durante su revisión y harán explícita referencia a sus hallazgos.

Art. 29.- Los informes de auditoría externa llevarán la firma del representante legal de la firma auditora externa o de un socio responsable.

DISPOSICIONES GENERALES

PRIMERA.- Los anexos a que hace referencia el presente capítulo, forman parte integrante de la misma.

SEGUNDA.- Las personas jurídicas que hayan sido calificadas en la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros como auditores externos para auditar a las instituciones financieras, tendrán el derecho a solicitar ser calificados como tales para el ámbito de seguros, siempre que cumplan las disposiciones de este capítulo.

TERCERA.- Los asesores productores de seguros, intermediarios de reaseguros y peritos de seguros, personas jurídicas, contratarán firmas auditoras externas, considerando para el efecto lo dispuesto por la Ley de Compañías y Reglamentos.

CUARTA.- Las firmas de auditoría externa calificadas, deben capacitar permanentemente a su personal en el área de seguros, particular que será notificado adjuntando los certificados hasta el 31 de marzo de cada año a la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros para efectos de contar con un registro sobre la solvencia profesional de los integrantes de la firma auditora externa y aprobar los contratos.

QUINTA.- 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.

ANEXO 1: DICTAMEN AUDITORÍA

1. DICTAMEN DE AUDITORÍA EXTERNA

1.1 REQUERIMIENTOS

Los dictámenes sobre los estados financieros individuales de la entidad auditada es un documento mercantil, al 31 de diciembre de cada año, deberán contener como mínimo la siguiente información:

1.1.1. Lugar y fecha en que se expide el dictamen;

1.1.2. Título del informe de auditoría;

1.1.3. Destinatario del dictamen;

1.1.4. Declaración de que los estados financieros identificados en el informe que corresponden a determinada empresa de seguros o compañías de reaseguros, fueron auditados;

1.1.5. Declaración de que los estados financieros son de responsabilidad de la gerencia de la entidad y que la responsabilidad del auditor es expresar una opinión sobre dichos estados financieros, con base en la auditoría;

1.1.6. Alcance del examen efectuado y de las limitaciones que pudieren presentarse. Al respecto se declarará:

1.1.6.1. Que la auditoría fue efectuada de acuerdo con normas generalmente aceptadas y normas expedidas por la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros;

1.1.6.2. Que las normas de auditoría generalmente aceptadas requieren que el examen sea diseñado y realizado para obtener certeza razonable de si los estados financieros no contienen exposiciones erróneas e inexactas de carácter significativo.

1.1.6.3. Que la auditoría incluye el examen basándose en pruebas selectivas de la evidencia que soporta las cantidades y exposiciones presentadas en los estados financieros;

1.1.7. Explicaciones de las salvedades incluidas por los auditores en el dictamen por limitaciones en el alcance del trabajo o desvíos de las normas expedidas por la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros y de los principios de contabilidad generalmente aceptados, con referencia a la respectiva nota a los estados financieros, que describa el asunto observado, en los casos que corresponda;

1.1.8. Opinión sobre si los estados financieros, los resultados de sus operaciones, las variaciones en su patrimonio y los cambios en la posición financiera presentan razonablemente, en todos los aspectos importantes, la situación financiera de la entidad auditada al 31 de diciembre de cada año, de conformidad con las normas expedidas por la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros y con los principios de contabilidad generalmente aceptados;

1.1.9. Opinión si los estados financieros concuerdan con las anotaciones efectuadas en los registros contables, comprobantes y soportes de la entidad y si las operaciones y procedimientos se ajustan a las disposiciones legales estatutarias, reglamentos internos y a las instrucciones que para el efecto imparta la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros.

El auditor externo deberá emitir su opinión sobre la base de los estados financieros que les sean presentados por la entidad para su revisión y enviados por ésta a la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros. De existir ajustes y/o reclasificaciones de importancia significativa que resultaren del examen a los resultados financieros, el auditor externo deberá calificar su opinión sin modificar las cifras de los estados financieros enviados por la entidad a la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros;

1.1.10. Opinión técnica sobre si las cuentas anuales expresan la situación financiera, patrimonial y de resultados de la entidad auditada, de sus operaciones y de los recursos aplicados en el período examinado; y,

1.1.11. Firma del representante legal de la firma auditora.

1.2 EVIDENCIAS

Las evidencias deben incluir al menos lo siguiente:

1.2.1. Resumen del trabajo efectuado y conclusiones respecto de cada una de las cuentas o áreas examinadas;

1.2.2. Alcance y profundidad dado al examen practicado a cada cuenta, determinado sobre la base de la evaluación del control interno y constancia de:

Del número de errores tolerables determinados por el auditor al planificar el tamaño de la muestra;

Del tamaño de las muestras y proporción del universo seleccionado; y,

Del número de errores resultantes de las muestras utilizadas y proyección de éstos a las partidas sobre las cuales fue seleccionada la muestra.

1.2.3. Circulares dirigidas y resultado de las mismas;

1.2.4. Descripción de procedimientos alternativos aplicados;

1.2.5. Conciliaciones de saldos efectuadas y ajustes propuestos;

1.2.6. Verificaciones del cumplimiento de normas impartidas en relación con cálculos de reservas técnicas efectuados;

1.2.7. Inventario de inversiones, alcance y materialidad junto con la evidencia de la valorización y de revisión de prendas, prohibiciones y gravámenes u otras restricciones que pudieren afectarlas;

1.2.8. Inventario de bienes físicos, alcance y materialidad, certificación de dominio vigente, gravámenes, hipotecas, prohibiciones y resultado de la aplicación de las normas sobre bienes raíces y depreciación;

1.2.9. Cuando los activos se encontraren gravados con medidas precautorias u otra clase de limitaciones, los auditores externos deben insertar una nota a los estados financieros que señale esta situación;

1.2.10. Constancia de la inexistencia de análisis de saldos cuando proceda, en cuyo caso debe abstenerse de emitir opinión respecto de estos saldos; esta situación debe quedar inserta en el dictamen y en notas a los estados financieros;

1.2.11. Inventarios de la cuenta deudores por primas, señalando las fechas de toma de inventario y de corte documentario; y,

1.2.12. Programas de prueba a sistemas de computación y su valoración.

1.3 TIPOS DE DICTAMEN

El dictamen podrá contener opinión limpia, con salvedades, adversa o abstención de opinión e incluirá párrafos explicativos añadidos al informe estándar de auditoría.

1.3.1. OPINIÓN CON SALVEDADES

Las salvedades deberán fundamentarse adecuadamente, precisando las cuentas y rubros involucrados, la naturaleza de la excepción y su monto. Cuando haya imposibilidad de cuantificar razonablemente los montos correspondientes, el auditor externo deberá explicar los motivos de ello en su dictamen. La exposición detallada de las causas de las salvedades en las notas a los estados financieros de la entidad, excusará repetición en el dictamen, pero éste deberá indicar la existencia de la salvedad y remitirse a la respectiva nota.

Una opinión con salvedades sobre la razonabilidad de los estados financieros ocurrirá en las siguientes situaciones:

1.3.1.1. Si no hay suficiente evidencia importante o haya restricciones en el alcance de la auditoría, lo que ha llevado al auditor a la conclusión de que no puede expresar una opinión sin salvedades y que tampoco va a abstenerse de opinar; y,

1.3.1.2. Si el auditor cree, con base en la auditoría, que los estados financieros contienen una desviación a normas expedidas por la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros y principios de contabilidad generalmente aceptados;

1.3.2. OPINIÓN ADVERSA O ABSTENCIÓN

La opinión adversa o abstención merecerá revelación detallada de las causas que fundamentan su dictamen en forma explícita y motivada.

1.3.3. PÁRRAFOS EXPLICATIVOS

Las aclaraciones en párrafos explicativos que deban incluirse en el dictamen son simples agregados que no atenten contra las declaraciones generales realizadas en él y la opinión vertida, o sea que no podrán incluirse verdaderas salvedades bajo esta forma.

Los párrafos explicativos añadidos al informe estándar, que no afectan la opinión de los auditores pueden requerirse en las siguientes circunstancias:

1.3.3.1. Cuando la opinión del auditor está basada en parte en el informe de otro auditor;

1.3.3.2. Cuando los estados financieros están afectados por incertidumbres relativas a eventos futuros, cuyo resultado no es susceptible de estimarse razonablemente a la fecha del informe de auditoría;

1.3.3.3. Cuando hay una fuerte duda sobre la capacidad de la entidad para continuar sus operaciones (negocio en marcha);

1.3.3.4. Cuando existen ciertas circunstancias relacionadas con los informes sobre estados financieros comparativos. Si ha habido un cambio en un principio contable o en el método de la aplicación, que tenga un efecto importante en la comparabilidad de los estados financieros de la entidad, el auditor debe mencionar el cambio en un párrafo explicativo de su informe. Este párrafo explicativo (posterior al párrafo de opinión) debe identificar la naturaleza del cambio e indicar que nota a los estados financieros la discute en detalle; y,

1.3.3.5. Cuando otra información incluida en un documento que contiene los estados financieros auditados, es materialmente inconsistente con la información que aparece en los estados financieros.

2. ESTADOS FINANCIEROS DICTAMINADOS

Los estados financieros y anexos de la entidad sujetos al examen del auditor externo son el balance general, estado de pérdidas y ganancias, estado de evolución del patrimonio y estado de cambios en la posición financiera y anexos.

Los estados antes indicados deben ir acompañados por notas explicativas de las políticas contables más significativas seguidas por la entidad, según las normas expedidas por la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros para la presentación de estados financieros. A falta de dichas normas, éstos deberán contener las políticas más significativas seguidas por la entidad y cubrir las siguientes áreas:

2.1 PRODUCCIÓN

2.1.1. Solicitud y cotización de la propuesta de seguro.- Se verificará que los documentos mantengan un orden correlativo y cronológico;

2.1.2. Emisión de pólizas.- Se verificará que se cumplan las formalidades tanto en lo que se refiere a la póliza como con los requisitos inherentes a una emisión de esta clase de documentos. Para los coaseguros la producción corresponde exactamente a la participación que tiene la entidad en su calidad de líder o no líder, según sea el caso;

2.1.3. Prima directa.- Se revisará que la cifra informada como prima directa se encuentre respaldada por los respectivos documentos contables, además que todos los documentos relacionados con el contrato de seguro corresponden efectivamente al período que se audita;

2.1.4. Comisiones a asesores productores de seguros.- Se verificará que se encuentra constituida la provisión por este concepto y que ella corresponde a la producción pagada; y,

2.1.5. Deudores por primas.- Se verificará que los saldos por cobrar representen efectivamente créditos a favor de la empresa y que se hayan constituido las provisiones por cartera o saldos vencidos exigidos por la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros.

2.2 REASEGUROS

2.2.1. Aceptaciones y cesiones.- Se verificará, según el caso, que la prima sea concordante con los términos establecidos en los contratos de reaseguros respectivos, para lo cual deberá revisarse:

2.2.1.1. Contratos de reaseguros suscritos y vigentes;

2.2.1.2. Registro de aceptaciones o cesiones;

2.2.1.3. Cuentas corrientes trimestrales;

2.2.1.4. Reserva de primas;

2.2.1.5. Operaciones que se registran en cada cuenta corriente y que tienen su origen en contratos de reaseguros vigentes: primas, comisiones, reservas, siniestros de reaseguros y otros;

2.2.1.6. Antigüedad de saldos;

2.2.1.7. Fecha de liquidación de saldos;

2.2.1.8. Conciliaciones periódicas.- Se verificará la existencia de conciliaciones periódicas para mantener cotejados los saldos existentes entre la entidad aceptante y la cedente y los saldos vencidos según los contratos, para confirmar las provisiones respectivas;

2.2.1.9. Siniestros por pagar a cedentes.- Se verificará que el saldo contable de la cuenta represente la participación que le corresponde a la compañía aceptante en los siniestros que han afectado a la cedente de acuerdo con los porcentajes establecidos en los contratos vigentes;

2.2.1.10. Deudores por siniestros de reaseguros cedidos: Se verificar el saldo contable de esta cuenta como el monto reflejado en los estados financieros por este concepto que corresponda a la deuda que los reaseguradores mantienen con la entidad por los siniestros que ésta ha pagado efectivamente; y,

2.2.1.11. Verificación de los contratos de agenciamiento con Intermediarios de Reaseguros constituidos en el país.

2.2.2. Retención.- Se verificará que las retenciones mínimas cumplan las disposiciones expedidas por la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros.

2.3 RESERVAS TÉCNICAS

Se verificará que las reservas técnicas se encuentren constituidas conforme las disposiciones expedidas por la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros.

Las firmas auditoras no deben limitarse a revisar la metodología del cálculo que aplicó la entidad sino que se requiere efectúen validaciones de la información utilizada en el cálculo.

2.4 SINIESTROS

Se verificará que los egresos realizados por concepto de siniestros se encuentren de acuerdo a lo que dispone el Catálogo de Cuentas y su Instructivo.

2.5 PATRIMONIO

Se verificará la composición de cada cuenta que conforma este grupo a partir de la última reforma de los estatutos aprobada o bien desde la aprobación de la escritura de constitución y el cumplimiento de aspectos legales previo a su registro.

2.6 INVERSIONES

Se verificará la propiedad de las inversiones, la valorización y la rentabilidad registrada en los estados financieros, de acuerdo con disposiciones legales y las normas expedidas por la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros.

Se examinará si sobre dichas inversiones existen prendas, hipotecas u otras prohibiciones o gravámenes que deben mencionarse en las notas respectivas a los estados financieros.

Especial énfasis debe otorgarse al cumplimiento de las disposiciones señaladas en el artículo 23 de la Ley General de Seguros.

2.7 INFORMÁTICA

Se verificará el funcionamiento correcto de los sistemas informáticos de la entidad, que tienen relación con los siguientes temas: i) producción; ii) reaseguros; iii) siniestros; iv) cálculo de reservas; v) estados financieros; y, vi) otros

Este análisis deberá abarcar como mínimo los aspectos que a continuación se señalan:

2.7.1. Operatividad y seguridad física.- Se evaluará los mecanismos con que cuenta la entidad, para que funcione normalmente sus sistemas computacionales, ante el evento de producirse algún problema, incluyendo el análisis de planes de contingencia, políticas y seguridad física de los respaldos, entre otros;

2.7.2. Seguridad lógica.- Se analizará los controles de acceso de datos y operación de los sistemas implantados;

2.7.3. Mantenimiento de sistemas.- Se analizará los mecanismos con que cuenta la entidad para asegurar el correcto funcionamiento, incluyendo el estudio de las normas de revisión de los sistemas computacionales, antes y después de los procesos, determinando ciertos de control que permitan revisar la exactitud de los cálculos; y,

2.7.4. Mantenimiento de archivos históricos.- Se analizará los períodos que la entidad mantiene la información, ya sea en línea o en medios magnéticos de respaldo; en este último caso se deberá analizar la factibilidad de recuperación de la información que contienen.

2.8 Otros aspectos a ser analizados

2.8.1. Valoración de activos y pasivos;

2.8.2. Reconocimiento de ingresos y costos;

2.8.3. Obtención oportuna de la información y corrección de errores;

2.8.4. Divergencias entre normas contables expedidas por la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros y los principios de contabilidad generalmente aceptados;

2.8.5. Depreciación de activos fijos operativos, no operativos y reposeídos;

2.8.6. Impuestos y contribuciones;

2.8.7. Jubilación y otros beneficios laborales;

2.8.8. Acontecimientos posteriores a la fecha del balance; y,

2.8.9. Otros que de acuerdo a principios de contabilidad, normas de auditoría de general aceptación y procedimientos normados por la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros, se consideren como revelación adecuada y suficiente.

3. EVALUACIÓN Y RECOMENDACIONES SOBRE EL CONTROL INTERNO DE LA ENTIDAD

Se evaluará la estructura de control interno que la entidad mantiene vigente, teniendo presente para estos efectos el ambiente de control, el sistema contable y los procedimientos de control.

3.1 Informe de control interno

Se elaborará sobre la evaluación de control interno que se pondrá en conocimiento del directorio de la entidad y de la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros de acuerdo a lo que señala el artículo 25 de este capítulo.

Este informe incluirá las áreas de operaciones señaladas en este anexo, pudiéndose agregar otros aspectos no indicados específicamente en esta normativa.

En cualquier caso, se debe hacer mención expresa respecto de si el examen practicado ha incluido o no todas las áreas mencionadas en la normativa u otras no indicadas en ella, señalando inclusive aquellas que no obstante su evaluación, no presentan observaciones.

En particular este informe debe contener:

3.1.1. El resultado del examen practicado a los registros contables de uso habitual;

3.1.2. Descripción de las deficiencias de control interno detectadas, señalando los efectos o consecuencias que en los estados financieros produzcan las mismas;

3.1.3. Recomendación/sugerencia planteada con el objeto de solucionar la observación formulada; y,

3.1.4. Comentarios de la administración respecto de lo que sugiere la auditoría externa y las acciones que tomará la entidad para solucionarlas.

3.2 La evaluación de los controles internos:

3.2.1. Como deficiencia de control interno se entenderá la inobservancia de disposiciones legales, normas dictadas por la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros; y,

3.2.2. El informe debe incluir específicamente diferenciadas y clasificadas el grado de deficiencia que pudieren presentar las observaciones como se indica a continuación:

3.2.2.1. Observaciones primarias (concepto A).- Incorpora todas las observaciones relacionadas directamente con las áreas mencionadas en esta normativa, que impliquen una deficiencia o debilidad importante en la estructura de control interno y que desde el punto de vista patrimonial pueden tener un efecto negativo o positivo en los estados financieros;

3.2.2.2. Observaciones secundarias (concepto B).- Incorpora las observaciones relacionadas con materias o aspectos atinentes a la actividad aseguradora, pero que no tienen una mayor repercusión ni incidencia en el estado de resultados o en los procedimientos aplicados en el desarrollo de la administración, ni significan un impacto mayor en la estructura de control interno vigente en la entidad.

No obstante lo anterior, este concepto también puede incluir aspectos que son materia de importancia para los intereses de la entidad cuyas observaciones deben ser indicadas en "Otros";

3.2.2.3. Observaciones años anteriores.- En cada área de trabajo debe incorporarse en forma separada aquellas observaciones formuladas por la auditoría externa en los ejercicios anteriores

y pendientes de solución a la fecha de emisión del informe respectivo. Dado que no es suficiente indicar solamente las observaciones pendientes, el informe debe incluir las razones que pudiere señalar la entidad por las cuales se encuentran en esa condición;

3.2.2.4. Evidencia de la evaluación de control interno.- El informe de control interno debe mantener evidencias específicas suficientes a través de los papeles de trabajo, los que deben estar a disposición de la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros cuando ellos sean requeridos; y,

3.2.2.5. Informe adicional.- Si en el lapso que medie entre la fecha de entrega del informe de control interno final y la fecha de emisión del dictamen se detectaren eventos o circunstancias adicionales a las señaladas en el informe de control interno, ello debe ser comunicado a la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros en un informe adicional y en una sola oportunidad, a más tardar el 15 de mayo de cada año.

4. CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES TRIBUTARIAS

Los auditores externos hasta el 15 de mayo de cada año deben presentar un informe por separado que contenga su opinión sobre el cumplimiento por parte de las entidades que auditen de sus obligaciones tributarias, (impuesto al valor agregado, contribución a la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros, otros).

ANEXO 2: DICTAMEN SOBRE LA INFORMACIÓN FINANCIERA SUPLEMENTARIA

1. OBJETIVO

A fin de reforzar y complementar las labores de control, análisis y otras necesidades ejercidas por la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros, el auditor externo presentará como parte del examen a los estados financieros al 31 de diciembre de cada año, la información financiera suplementaria descrita en el numeral 4 de este anexo.

2. RESPONSABILIDAD SOBRE EL DICTAMEN DE LA INFORMACIÓN FINANCIERA SUPLEMENTARIA

El auditor externo reconocerá la responsabilidad sobre los datos contenidos en el dictamen de la información financiera suplementaria que incluirá:

2.1 Si la entidad pertenece a un grupo financiero, la estructura de propiedad del grupo, sus directores y administradores;

2.2 Informe sobre las personas naturales o jurídicas vinculadas por propiedad o gestión;

2.3 Informe sobre la situación societaria de la entidad;

2.4 Cumplimiento de las normas sobre márgenes de solvencia. Se incluirá un cuadro demostrativo de los cálculos;

2.5 Principales indicadores financieros;

2.6 Información sobre conciliación de reaseguros; y,

2.7 Cuadro sobre saldos con intermediarios.

3. DICTAMEN DEL AUDITOR EXTERNO SOBRE LA INFORMACIÓN FINANCIERA SUPLEMENTARIA

El dictamen del auditor externo sobre la información financiera suplementaria a la fecha de corte será del mismo texto de aquel que fuera publicado por la gerencia y/o directorio. La opinión irá acompañada de la firma de responsabilidad del representante legal y socio responsable de la auditoría.

Los auditores externos, para emitir estas opiniones deberán basarse en la información presentada por la gerencia o administración de la entidad, sin perjuicio de que en los casos que sean necesarios o cuando dicha información a juicio de ellos no refleje cabalmente el contenido de las normas y disposiciones de la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros y/o principios de contabilidad generalmente aceptados, deban realizar sus propios análisis y preparar la información que permita comprobar hasta qué punto la entidad ha cumplido con tales disposiciones y establecer la magnitud de las diferencias con los datos proporcionados por la entidad.

Si por no haberse aplicado los procedimientos de auditoría o por otras razones, el auditor externo no está en capacidad de emitir su opinión, expondrá las razones para ello. En este caso, deberá indicar cuál fue el alcance del examen efectuado y el grado de responsabilidad que asume el auditor externo. Si éstas se presentan por restricciones impuestas por la gerencia, el auditor externo deberá comunicar oportunamente sobre el particular a la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros.

4. CONTENIDO DE LA INFORMACIÓN FINANCIERA SUPLEMENTARIA

El auditor externo ampliará las cifras que se comentan en los estados financieros auditados y sus respectivas notas revelativas, aclarando las fuentes de las que se han derivados los datos, limitaciones presentadas y cualquier ajuste que se haya efectuado para su presentación, respecto a la estructura de grupo, propiedad, directores y administración.

4.1 Sociedad controladora y principales accionistas

Sin perjuicio de opinar sobre las normas expedidas por la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros el auditor externo informará sobre cada uno de los accionistas individuales o compañías, que sean titulares del 6% o más de las acciones en que se encuentra dividido el capital de la entidad, debiendo establecer, con fines comparativos, la evolución de dicha composición accionarial durante el período auditado. En lo que respecta a los accionistas que sean personas jurídicas o sociedades mercantiles, proporcionará información acerca de los siguientes aspectos: (i) nacionalidad; (ii) sector económico y actividades; (iii) tipo de capital abierto o cerrado; (iv) última información financiera disponible si es de capital abierto; y, (v) identificación de las personas naturales que directa o indirectamente poseen el 50% o más de la propiedad de personas jurídicas accionistas.

4.2 Empresas subsidiarias y afiliadas

El auditor externo identificará todas las subsidiarias y afiliadas de la entidad auditada y se referirá: (i) al porcentaje de propiedad de la entidad; (ii) al valor en libros y de mercado de cada participación; (iii) a las principales transacciones intergrupo; (iv) al área económica de la actividad del negocio; (v) a las últimas declaraciones financieras revisadas; y, (vi) a los principales accionistas y directores.

4.3 Intereses vinculados de los directores, administradores y miembros de los organismos de control

El auditor externo obtendrá de los directores y administradores principales una declaración en que manifiesten sus intereses externos directos e indirectos, así como el porcentaje de participación en cada entidad. Asimismo, deberán declarar su posición como fideicomisarios especiales de terceras partes. El auditor externo comunicará que activos, pasivos o riesgos contingentes han sido asumidos por la entidad durante el ejercicio económico con los directores, administradores principales, y los intereses directos o indirectos con ellos relacionados, así como la información pertinente acerca de si esas operaciones se otorgaron o iniciaron en términos y condiciones iguales a las que prevalecen con los clientes ordinarios de la entidad. De conformidad con las disposiciones legales, los directores y administradores principales deberán reconocer en su declaración la responsabilidad que asumen por la exactitud de la información revelada.

El auditor externo informará también de cualquier plan de jubilación o renuncia, o beneficio o indemnización médica o legal asumida por la entidad en provecho de sus directores y administradores principales. Cuando sea aplicable, el auditor informará sobre el método seguido por la entidad para acumular esos beneficios y lo adecuado de las provisiones hechas para cubrirlos.

Por directores, administradores principales y miembros de la entidad se entenderá a las personas responsables de la administración de la entidad a los que ejerzan, en tanto se hallen en el desempeño efectivo de sus funciones, cargos como miembros titulares del directorio y el personal superior que tiene facultades para adoptar decisiones en la gestión del negocio hasta un (1) año antes a su renuncia o reemplazo.

CAPÍTULO XII: 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

Art. 1.- Son personas naturales o jurídicas vinculadas o relacionadas directa o indirectamente con la propiedad de una persona jurídica integrante del sistema de seguro privado las que:

1. Sean titulares del 1% o más del capital pagado de la persona jurídica que integra el sistema de seguro privado; o,

2. Sean titulares del 10% o más del capital pagado de una sociedad, y ésta a su vez, sea accionista de la persona jurídica que integra el sistema de seguro privado en el 1% o más del capital pagado.

Son vinculadas por propiedad las sociedades en las que una persona natural vinculada por propiedad con la persona jurídica que integra el sistema de seguro privado, sea titular, directa o indirectamente, del 25% o más del capital de dicha sociedad.

Art. 2.- Se entiende como administradores directos a los miembros del directorio o del organismo que haga sus veces, principales o suplentes; los representantes legales o apoderados

generales de las personas jurídicas que integran el sistema de seguro privado; y, como funcionarios a aquellas personas que tomen decisiones de autorización de: suscripción de pólizas de seguros, inversiones u operaciones contingentes, pago de siniestros, colocación de reaseguros y pago de comisiones de intermediarios.

Los representantes legales de las personas jurídicas que integran el sistema de seguro privado remitirán a la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros la nómina de los administradores directos y funcionarios, cada vez que se produzcan cambios.

Art. 3.- Son vinculadas o relacionadas directa o indirectamente con la administración de las personas jurídicas que integran el sistema de seguro privado:

1. Los cónyuges, las personas que mantengan unión de hecho o los parientes dentro del segundo grado de consanguinidad o primero de afinidad de los administradores directos, o de los funcionarios de las personas jurídicas que integran el sistema de seguro privado;

2. Los administradores directos o funcionarios de las personas jurídicas que integran el sistema de seguro privado, al igual que los administradores directos de una sociedad controladora del grupo financiero al que pertenece;

3. Las sociedades cuyos directores, principales o suplentes, o los representantes legales o los apoderados generales, sean también administradores directos o funcionarios de las personas jurídicas que integran el sistema de seguro privado;

4. Las sociedades en las cuales los administradores directos o funcionarios de las personas jurídicas que integran el sistema de seguro privado sean titulares directa o indirectamente de más del 3% del capital pagado de dichas sociedades; y,

5. Las sociedades en las que el cónyuge, las personas que mantengan unión de hecho o los parientes hasta el segundo grado de consanguinidad o primero de afinidad de los administradores directos o funcionarios de las personas jurídicas que integran el sistema de seguro privado, sean propietarios de acciones o participaciones que representen el 3% o más de su capital pagado.

Art. 4.- Se presume que una persona está vinculada o relacionada con una persona jurídica que integra el sistema de seguro privado cuando la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros, en base de los análisis efectuados determine que los plazos, tasas, primas, inexistencia de contragarantías u otra causa sean diferentes a las que utilicen en operaciones similares con terceros; o, se deduzca que en la emisión de pólizas se concedan tratamientos o condiciones preferenciales, o desproporcionadas respecto del patrimonio o capacidad de pago del asegurado.

SECCIÓN II: EFECTOS DE LA VINCULACIÓN

Art. 5.- Las personas vinculadas por propiedad o administración no podrán:

1. Adquirir ni arrendar, a cualquier título, por su propia cuenta o en representación de un tercero, directa o indirectamente, cualquier bien de propiedad de las personas jurídicas que integran el sistema de seguro privado a las que pertenecen, o los que estuvieren hipotecados o prendados a ella. Las mismas personas no podrán vender a las personas jurídicas que integran el sistema de seguro privado bienes de su propiedad;

2. Hipotecar o prendar los bienes de propiedad de las personas jurídicas que integran el sistema de seguro privado a las que pertenezcan, por créditos otorgados a favor de dichas personas vinculadas por las instituciones del sistema financiero; y,

3. Adquirir directa o indirectamente los recuperos de las empresas de seguros, a las que se pertenezcan.

Art. 6.- Se prohíbe a las personas jurídicas que integran el sistema de seguro privado otorgar préstamos a las personas vinculadas, con excepción de los anticipos de sueldos y beneficios creados a favor de los funcionarios y empleados que estarán reglamentados por el directorio de la compañía y que serán recaudados a través del rol de pagos.

Art. 7.- Se prohíbe a las personas jurídicas que integran el sistema de seguro privado efectuar pagos para cubrir gastos personales incurridos por los administradores directos, auditores, funcionarios, empleados, socios o accionistas de las mismas, a menos que se trate de componentes de la remuneración de los administradores directos, auditores, funcionarios y empleados.

Art. 8.- En ningún caso las personas jurídicas que integran el sistema de seguro privado que conforman un grupo en dicho sistema participarán en el capital de las demás integrantes del grupo, salvo el caso de las inversiones en el capital de las integrantes del grupo efectuadas por quien haga cabeza del mismo.

Las integrantes del mismo grupo tampoco podrán ser accionistas o participar en el capital de las personas jurídicas que sean accionistas de las personas jurídicas que integran el sistema de seguro privado, cabeza de grupo.

DISPOSICIONES GENERALES

PRIMERA.- Las empresas de seguros no se considerarán vinculadas en las operaciones que realicen entre ellas o con los integrantes de un grupo financiero, subsidiarias y afiliadas. Igualmente, no existe vinculación en las operaciones que realice la sociedad controladora con las personas jurídicas que integran el sistema de seguro privado en las que posean participaciones o acciones.

No se considerarán vinculadas las operaciones que se realicen con sociedades en las que una sociedad controladora, por disposición legal o reglamentaria, se vea forzada a participar en su capital; y, las operaciones realizadas con organismos multilaterales de características similares en los que las personas jurídicas que integran el sistema de seguro privado mantengan inversiones autorizadas por la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros, de acuerdo con la ley.

Las personas jurídicas que integran el sistema de seguro privado deben reportar a la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros las inversiones que mantengan con las instituciones señaladas en el inciso anterior, así como las operaciones activas o contingentes realizadas con ellas, dentro del término de ocho días contados a partir de la fecha de la inversión.

Tampoco se considerarán como operaciones vinculadas los anticipos de sueldo concedidos a los directores, administradores, gerentes, apoderados, auditores o funcionarios de las personas

jurídicas que integran el sistema de seguro privado, para lo cual estos anticipos no podrán sobrepasar del sesenta por ciento de la remuneración mensual.

SEGUNDA.- Las personas jurídicas que integran el sistema de seguro privado informarán a la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros, dentro del término de ocho días contados a partir de la fecha en que se produzcan cambios, la nómina de socios o accionistas con el 1% o más de participación y de los administradores directos y funcionarios vinculados a que se refiere esta resolución.

TERCERA.- La Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros verificará la nómina de personas vinculadas por propiedad, administración y presunción; y, podrá incrementar dicha nómina cuando establezca la existencia de tal vinculación, si los antecedentes fueren insuficientes o si se encontraren otras evidencias que justifiquen tal condición.

CUARTA.- Las operaciones que hubieren nacido vinculadas mantendrán dicho carácter hasta que sean extinguidas en su totalidad.

QUINTA.- Los administradores de las personas jurídicas que integran el sistema de seguro privado informarán mensualmente al directorio u organismo que haga sus veces sobre el estado de recuperación de las operaciones vinculadas por propiedad, administración o presunción.

Dicho informe será remitido a la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros una vez que sea aprobado por el directorio u organismo que haga sus veces.

SEXTA.- Las empresas de seguros, previa autorización conferida por la totalidad del número de integrantes del directorio, previsto en el estatuto social, podrán emitir pólizas de seguros a favor de los administradores directos, auditores y funcionarios de la empresa, o de sus cónyuges, o de la persona con quien mantengan unión de hecho, o de sus parientes hasta el segundo grado de consanguinidad o primero de afinidad, en condiciones que no impliquen un tratamiento preferencial para sus beneficiarios en cuanto a tasas, primas y cualquier otra condición bajo la que se otorgue la respectiva cobertura. Cuando se trate de la emisión de pólizas a favor de un miembro del directorio, éste no participará en la deliberación y votación.

SÉPTIMA.- En caso de inobservancia o incumplimiento de lo señalado en la presente resolución, se aplicarán las sanciones previstas en el artículo 37 de la Ley General de Seguros.

OCTAVA.- Los casos de duda en la aplicación de la presente resolución serán resueltos por el Superintendente de Compañías, Valores y Seguros.

CAPÍTULO XIII: 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

Art. 1.- Previa inscripción en el libro de acciones y accionistas y de socios y participaciones, respectivamente, de una entidad del sistema de seguro privado, la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros calificará la responsabilidad, idoneidad y solvencia del cesionario o suscriptor de acciones y participaciones, sea este nacional o extranjero en los siguientes casos:

1. En las transferencias cuando el cesionario se convierta en propietario del 6% o más del capital pagado;

2. Cuando con el monto de la suscripción, el suscriptor alcance el 6% o más del capital pagado; y,

3. Cuando por la adjudicación o partición de las acciones o participaciones por el acto entre vivos, el adjudicatario se convierta en propietario del 6% o más del capital pagado.

Todos los derechos inherentes a las acciones y participaciones, cuya inscripción se encuentre pendiente de calificación, pertenecen al accionista o socio que aparezca como tal en el libro de acciones y accionistas y de socios y participaciones, respectivamente, de la entidad del sistema de seguro privado.

La Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros calificará la transferencia, suscripción, adjudicación o partición de acciones y participaciones en el término de 10 días contados a partir de la recepción de toda la información, la misma que se someterá a la reserva de Ley.

La calificación a la que se refiere este artículo podrá ser solicitada por la entidad del sistema de seguro privado o por el interesado en la inscripción.

Para la aplicación de este artículo la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros pedirá las informaciones que crea necesarias, las que serán suministradas de manera obligatoria, sin reserva alguna.

Art. 2.- Toda solicitud tendiente a obtener la calificación para inscribir la suscripción o cesión en el Libro de Acciones y Accionistas será suscrita por el representante legal de la respectiva entidad o por el interesado y remitida a la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros, acompañada de la siguiente información y documentación.

1. Persona natural:

a. Nombre completo del cesionario o suscriptor;

b. Nacionalidad del cesionario o suscriptor;

c. Número y fotocopia de la cédula de identidad o ciudadanía, o del pasaporte del cesionario o suscriptor; y,

d. Declaración del cesionario o suscriptor del capital, por el cual se manifieste que el dinero con el que se adquiere el o los títulos o se cancela el capital suscrito es de legítima procedencia.

2. Persona jurídica:

a. Razón social del cesionario o suscriptor;

b. Nacionalidad del cesionario o suscriptor;

c. Número del registro único de contribuyentes;

d. Especificación de las normas legales que determinaron su existencia legal;

e. Identificación de las personas naturales que son socios de la persona o personas jurídicas que integran la cesionaria respectiva;

f. Certificado operacional debidamente legalizado del país de origen y del país en que hubiere desarrollado sus actividades en los tres últimos años, tratándose de personas jurídicas del exterior; y,

g. Declaración del representante legal del cesionario o suscriptor del capital, por la cual se manifieste que el dinero con el que se adquiere el o los títulos o los aportes o se cancela el capital suscrito es de legítima procedencia.

En la referida solicitud se adjuntará la parte pertinente del acta de directorio debidamente certificada, donde conste que dicho organismo conoció de la transferencia o suscripción de acciones o aportaciones, así como la decisión adoptada.

En la solicitud se indicará si existen observaciones para que se proceda a la suscripción o cesión de acciones o aportaciones; de haberlas se señalarán los cesionarios o suscriptores sobre los cuales recaen.

Art. 3.- La Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros calificará los movimientos de acciones o aportaciones (suscripción, adjudicación, participación o transferencia) a las que se refieren los artículos anteriores, si no hubiere recibido de parte del directorio de la entidad u órgano que haga sus veces; del Consejo Nacional de Control de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas, CONSEP; o de otra fuente que pudiera consultar, informaciones negativas u observaciones relacionadas con actividades ilícitas por parte de los cesionarios o suscriptores de tales acciones o aportaciones.

Art. 4.- Cuando la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros recibiere informes u observaciones negativas de las personas u organismos consultados, pero los mismos resulten incompletos, insuficientes o requieran a su juicio ampliación o aclaración, la calificación previa a la inscripción quedará en suspenso respecto del cesionario o suscriptor observado.

Dicha suspensión se mantendrá hasta que la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros reciba nuevos datos de los organismos consultados o de cualquier otro funcionario u organismo al que se haya requerido información. Con los antecedentes adicionales recibidos, la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros resolverá lo que fuere pertinente.

Art. 5.- La Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros calificará, aceptando o rechazando la suscripción, cesión, adjudicación o partición, en el término de treinta días contados a partir de la recepción de la información completa.

Si no existiere pronunciamiento luego del término ya señalado, la entidad del sistema de seguro privado queda facultada para inscribir la suscripción, cesión, adjudicación o partición no atendida, surtiendo todos sus efectos legales. Esta inscripción será comunicada a la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros.

Art. 6.- No requerirán de la calificación previa de la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros, las inscripciones de las cesiones o suscripciones de acciones o aportaciones en los siguientes casos:

1. Transmisión de acciones o aportaciones por causa de muerte;

2. Suscripción de acciones o aportaciones en aumentos de capital cuando el suscriptor haya sido anteriormente accionista o socio de la misma entidad, siempre que su porcentaje de

acciones o aportaciones frente al total de acciones o aportaciones suscritas, no iguale o supere el seis por ciento (6%);

3. Transferencias o suscripciones cuyo valor porcentual respecto del total de acciones o aportaciones suscritas sea inferior al seis por ciento (6%). En esos casos, la entidad debe comunicar a la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros, la suscripción o transferencia; y,

4. Cuando una persona natural o jurídica propietaria del 6% o más de las acciones de una entidad del sistema de seguro privado, que obtuvo la calificación de este organismo de control en forma previa a su inscripción en el libro de acciones y accionistas, aumenta su participación accionarial, deberá presentar únicamente una declaración del cesionario o suscriptor del capital, en la que se manifieste que el dinero con el que paga el capital suscrito es de legítima procedencia.

DISPOSICIONES GENERALES

PRIMERA.- La Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros en cualquier tiempo podrá realizar las investigaciones que considere convenientes de conformidad con lo dispuesto en la Ley.

SEGUNDA.- Las disposiciones de este capítulo no afectan la obligatoriedad de dar aviso a la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros sobre transferencias de acciones o aportaciones de conformidad con lo dispuesto en la Ley de Compañías.

TERCERA.- Las transferencias o suscripciones de acciones o aportaciones que se hayan inscrito y registrado en una entidad del sistema de seguro privado sin calificación previa de la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros, serán nulas y el administrador de la entidad responderá ante el titular de las acciones o de las aportaciones sin perjuicio de las sanciones que imponga el Superintendente de Compañías, Valores y Seguros.

CUARTA.- 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: PROCEDIMIENTO PARA LA APLICACIÓN DE LAS REFORMAS AL REGLAMENTO GENERAL A LA LEY GENERAL DE SEGUROS

SECCIÓN I: DISPOSICIONES GENERALES

PRIMERA.- En la cuenta de pasivo 2.5.90.06 Primas anticipadas deben registrarse las primas de las pólizas que tengan vigencia mayor a un año (plurianuales), es decir que las primas del primer año deben registrarse en la cuenta de ingresos 5.1 Prima pagada, independientemente de su financiamiento.

SEGUNDA.- Las empresas de seguros y compañías de reaseguros sujetas a la vigilancia y control de la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros que registraren pérdida al cierre de un determinado ejercicio económico y las acumuladas de ejercicios anteriores, podrán compensar contablemente con el saldo acreedor de la cuenta reserva de capital.

La pérdida sufrida por una sucursal de una compañía extranjera debe ser asumida por su casa matriz la que debe rembolsar de inmediato el valor correspondiente.

TERCERA.- Cualquier duda sobre la aplicación de este capítulo será aclarada por el Superintendente de Compañías, Valores y Seguros.

TÍTULO 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

Art. 1.- Una empresa de seguros o compañía de reaseguros se someterá a un programa de regularización en los siguientes casos:

1. Cuando no cumpla con los niveles de capital adecuado; o

2. Cuando presentan deficiencias de reservas técnicas; o

3. Cuando se produzca la reducción del capital a menos del mínimo legal; o

4. Cuando se produzca un déficit en las inversiones con los cuales la empresa de seguros debe respaldar sus reservas técnicas y margen de solvencia; o

5. Cuando no cumpla con las resoluciones de la Junta de Política y Regulación Monetaria y Financiera, las disposiciones de la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros y demás normas aplicables.

Art. 2.- Cuando se presente cualquiera de los casos referidos en el artículo anterior, el representante legal de la empresa de seguros o compañía de reaseguros debe notificar esta situación inmediatamente al directorio y a la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros; y, esta someterá a la entidad controlada a un programa de regularización.

En los treinta días (30) hábiles posteriores al día de la notificación, el representante legal entregará y expondrá a la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros el contenido del programa de regularización aprobado por el Directorio.

En el caso de que la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros fuese quien detecte cualquiera de las causales referidas en el artículo anterior, someterá a la empresa de seguros o compañía de reaseguros a un programa de regularización, para lo cual exigirá al Presidente del Directorio y al Representante Legal la presentación del contenido del programa de regularización aprobado por dicho cuerpo colegiado, en el plazo máximo de treinta (30) días hábiles, sin perjuicio de las sanciones a que hubiere lugar.

Art. 3.- El programa deberá ser viable y con supuestos sustentables y constará en un documento suscrito en todas sus páginas por el Presidente del Directorio y el Representante Legal de la empresa de seguros o compañía de reaseguros y al cual se adjuntará copia certificada del acta de la sesión del cuerpo colegiado que lo aprobó, suscrita por todos los miembros asistentes.

El programa de regularización establecerá los compromisos, obligaciones y plazos para llevar a cabo las actividades en él previstas; deberá detallar en un cronograma las acciones y medidas que tomará la entidad para solventar su situación.

Art. 4.- El Superintendente de Compañías, Valores y Seguros aprobará el contenido del programa de regularización dentro de los diez (10) días hábiles siguientes al de la presentación, incorporando si es del caso las reformas que estime necesarias.

El programa de regularización podrá ser revisado y ajustado por evaluación de la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros, hecho de oficio o a petición de la entidad. Una revisión de las acciones se llevará a cabo cuando en la entidad cambien las condiciones por las cuales fue sometida al programa de regularización.

En cualquiera de los dos casos, la aprobación o el ajuste estarán precedidos por un informe técnico y legal.

SECCIÓN II: REGULARIZACIÓN POR PROBLEMAS DE SOLVENCIA

Art. 5.- Para la aplicación del programa de regularización, se deberán considerar los siguientes parámetros:

1. Entidades cuya deficiencia de capital adecuado requerido sea menor al 50%;

2. Entidades cuya deficiencia de capital adecuado requerido sea mayor al 50%;

3. Entidades que presenten deficiencias de reservas técnicas;

4. Entidades que presenten una reducción del capital a menos del mínimo legal; y,

5. Entidades que presenten un déficit en las inversiones con los cuales la empresa de seguros respalda sus reservas técnicas y margen de solvencia.

Las empresas de seguros o compañía de reaseguros estarán obligadas a cumplir con los programas de regularización aprobados, hasta superar las causales por las que se les impuso dicho programa.

Art. 6.- El programa de regularización deberá incluir un cronograma con el detalle de las medidas que tomará la empresa de seguros o compañía de reaseguros para conseguir superar las deficiencias detectadas, así como el detalle de las acciones que emprenderá para mantener o restaurar el equilibrio financiero y la proyección de tres (3) años de los estados financieros que se generarían con la incorporación de estas medidas, con una periodicidad acorde a la presentación del cronograma de cumplimiento establecido en los literales b. y a. de los artículos 7 y 8, respectivamente.

Además, el programa deberá incorporar como requerimientos mínimos obligatorios los siguientes:

1. No distribuir utilidades del ejercicio, retenidas ni dividendos anticipados;

2. Restringir la apertura de nuevas oficinas en el país;

3. Prohibir la apertura de sucursales en el exterior y la inversión en el capital de instituciones, constituidas o por constituirse, en el país o en el exterior;

4. Restringir el incremento en la remuneración y beneficios de sus directores y funcionarios, es decir, de aquellas personas que sin ser accionistas ni directores de la empresa de seguros o compañía de reaseguros tienen injerencia significativa en las decisiones de esta, tales como presidentes, vicepresidentes, gerentes, subgerentes, representantes legales, apoderados y las personas que bajo cualquier denominación toman decisiones operativas o estratégicas relevantes;

5. Contratar una firma de auditores externos, diferente a la que auditó los estados financieros del año inmediatamente anterior, previa aprobación de la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros, para que dentro de un plazo máximo de sesenta (60) días hábiles contados a partir de la fecha de aprobación del programa de regularización, entregue un informe sobre la situación financiera actual de la entidad, a fin de establecer los ajustes necesarios;

6. Registrar las pérdidas y los ajustes que la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros disponga tomando en consideración el dictamen de la firma de auditores externos. La contabilización de tales ajustes se efectuará en la fecha en que los mismos se conocen o detecten;

7. Cumplir con las metas y plazos establecidos; y,

8. Presentar a la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros, cualquier información que requiera para el monitoreo del programa.

Art. 7.- Para las empresas de seguros o compañías de reaseguros con deficiencia de adecuación de capital o reservas técnicas o capital mínimo o inversiones menores al 50%, además de los requerimientos obligatorios señalados en el artículo anterior:

1. Constituyen requerimientos obligatorios los siguientes:

a. Alcanzar el nivel de capital adecuado o reservas técnicas o capital mínimo o inversiones en el plazo máximo dispuesto por la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros;

b. Presentar a la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros un informe bimensual de cumplimiento del cronograma del programa. Se deberá incluir además los informes de la firma de auditores externos que examina los estados financieros anuales, respecto a su cumplimiento; así como copia certificada del acta de la sesión del Directorio en la que se hubiese aprobado el citado informe de cumplimiento, suscrita por todos los directores presentes.

2. El Superintendente podrá imponer las medidas o requerimientos que considere necesarios según la situación que presente la entidad, entre otros los que se mencionan a continuación:

a. Restringir operaciones que a juicio de la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros involucren mayor riesgo;

b. Restringir las transacciones entre compañías pertenecientes a un mismo grupo económico, incluyendo empresas que sin pertenecer a estos grupos tienen accionistas comunes. Dichas operaciones se podrán efectuar únicamente con autorización de la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros;

c. Restringir cualquier tipo de publicidad;

d. Limitar el crecimiento en la emisión de pólizas o la asunción de riesgos, de tal forma que este sea consistente con el contenido del programa de regularización aprobado; y,

e. Disponer la remoción o el reemplazo de los miembros del Directorio, de los administradores y demás funcionarios definidos en el numeral 6.4 del artículo 6.

Art. 8.- Para las empresas de seguros o compañías de reaseguros cuya deficiencia de adecuación de capital o reservas técnicas o capital mínimo o inversiones sea mayor al 50%, además de los requerimientos obligatorios señalados en el artículo 6:

1. Constituyen requerimientos obligatorios, además de los señalados en el literal a. del numeral 1, y en los literales a., b. y c. del numeral 2 del artículo 7, los siguientes:

a. Presentar a la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros dentro de los primeros sesenta (60) días hábiles contados a partir de la fecha de aprobación del programa, el informe de cumplimiento del cronograma del programa, debiendo acompañar el informe de los auditores externos referido en el numeral 5 del artículo 6. Adicionalmente, los posteriores informes del cronograma se enviarán a la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros con periodicidad mensual, acompañando el informe de la firma de auditores externos que examinan los estados financieros anuales, mientras dure el programa de regularización, respecto a su cumplimiento y copia del acta de conocimiento y aprobación del directorio de la entidad en la que se hubiese aprobado el citado informe de cumplimiento, suscrita por todos los directores presentes;

b. Prohibir la emisión de nuevas pólizas;

c. Contratar reaseguros;

d. Ceder su parcialmente su negocio; y,

e. Sustituir inversiones.

2. Adicionalmente, la Superintendencia podrá imponer las medidas o requerimientos que considere necesarios según la situación que presente la entidad, entre otros los detallados en el literal d. del numeral 2 del artículo 7.

SECCIÓN III: DE LOS INCUMPLIMIENTOS AL PROGRAMA DE REGULARIZACIÓN

Art. 9.- De acuerdo a la importancia del incumplimiento, se considerarán tres niveles de inobservancia: desviaciones al cumplimiento del programa, incumplimiento parcial, e incumplimiento total.

Art. 10.- Se considerarán desviaciones, aquellas relacionadas con el retraso o deficiencias en la puesta en marcha de medidas correctivas, distintas al incumplimiento del cronograma de capitalización o constitución de reservas técnicas.

Art. 11.- Constituirá incumplimiento parcial, la inobservancia en una etapa del cronograma del nivel de capitalización, constitución de reservas técnicas o de las relaciones de solvencia establecidas a lo largo del programa.

También se considerarán incumplimientos parciales a la presentación de desviaciones importantes a juicio de la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros.

El incumplimiento parcial dará origen a una reducción en el plazo del programa de regularización.

Art. 12.- Constituirá incumplimiento total el registro de dos incumplimientos parciales consecutivos al programa de regularización señalados por el Superintendente de Compañías, Valores y Seguros y será causa de la eliminación del plazo concedido para regularizar las deficiencias.

DISPOSICIONES GENERALES

PRIMERA.- El programa de regularización no será mayor a tres (3) años. De manera excepcional el organismo de control podrá conceder un plazo no mayor a cinco (5) años y excepcionar total o parcialmente las condiciones descritas en el artículo 8 de la Sección II "Regularización por problemas de Solvencia", del Capítulo I "De los programas de regularización para empresas de seguros o compañías de reaseguros", del Título IV "De la regularización y la liquidación", del Libro III de la Codificación de normas generales para las instituciones del sistema de seguros privado; cuando la deficiencia sea debida a un evento catastrófico de conocimiento público y siempre que las deficiencias no provengan de prácticas inseguras del negocio o por deficiencias en las políticas de riesgos de las propias entidades.

Nota: Disposición reformada por artículo 2 de Resolución de la Junta de Política Monetaria y Financiera No. 667, publicada en Registro Oficial Suplemento 509 de 4 de Agosto del 2021 .

SEGUNDA.- Los casos de duda en la aplicación de este Capítulo o los no contemplados, serán absueltos por la Junta de Política y Regulación Monetaria y Financiera o el Superintendente de Compañías, Valores y Seguros, según el caso.

DISPOSICIÓN TRANSITORIA PRIMERA.- Las empresas que al 30 de junio de 2021 se encuentren incursas en deficiencias de patrimonio técnico por motivo de la pandemia COVID-19, deberán hasta el 31 de agosto de 2021, presentar el programa de regularización requerido en el artículo 2, Sección I "Principios Generales", Capítulo I "De los programas de regularización para empresas de seguros o compañías de reaseguros", del Título IV "De la regularización y la liquidación, la Solvencia", Libro IIII "Sistema de Seguro Privado" de la Codificación de Resoluciones Monetarias, Financieras de Valores y Seguros.

Nota: Disposición agregada por artículo 3 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 II: NORMAS PARA LA LIQUIDACIÓN VOLUNTARIA DE LAS EMPRESAS DE SEGUROS Y COMPAÑÍAS DE REASEGUROS

SECCIÓN I: REQUERIMIENTOS GENERALES

Art. 1.- Las empresas de seguro y compañías de reaseguro podrán liquidarse voluntariamente por acuerdo de sus accionistas, o, de la casa matriz, en el caso de sucursales de empresas extranjeras, de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 54 de la Ley General de Seguros, el reglamento general, la Ley de Compañías como norma supletoria, y lo previsto en este capítulo.

Art. 2.- Para que sea válida la decisión de liquidación voluntaria, será necesario que la resolución de la junta general de accionistas o, de la casa matriz en el caso de sucursales de empresas extranjeras, y que tal decisión sea tomada por éstos, siempre que representen la mitad

más uno del capital pagado, excepto que el contrato social de las empresas de seguro y compañías de reaseguro exija un porcentaje mayor al señalado.

Art. 3.- El Superintendente de Compañías, Valores y Seguros negará la liquidación voluntaria, cuando se presente alguna de las siguientes circunstancias:

1. Si existe causal de liquidación forzosa, conforme lo establecido en el artículo 55 de la Ley General de Seguros; y,

2. Si la entidad que ha presentado la solicitud de liquidación voluntaria no prueba a satisfacción de la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros, que todas las obligaciones con terceros han quedado extinguidas o que su pago esté debidamente garantizado.

Art. 4.- Los administradores y accionistas de las empresas de seguros y compañías de reaseguros se obligarán a responder solidaria e ilimitadamente por los pasivos no registrados en el balance, así como por las deudas de la entidad que no fueren cubiertas o satisfechas por el haber de la liquidación, declaración que deberá constar en la resolución de la junta general de accionistas, o de la casa matriz, en la que se hubiere acordado la liquidación voluntaria. Los accionistas que no hayan participado del acuerdo de disolución voluntaria, expresarán tal declaración mediante instrumento público que será también presentado a la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros.

Respecto de las contingencias pendientes a la fecha de la disolución voluntaria, derivadas de procesos administrativos o judiciales que pudieran afectar con posterioridad al patrimonio de la entidad por disolverse, deberá rendirse garantía real suficiente para cubrirlos, la cual estará vigente hasta la superación de la contingencia o extinción de la obligación, en su caso.

De no existir tales contingencias, se dejará constancia de ello bajo juramento mediante declaración que rendirá el representante legal.

La copia auténtica de la resolución que declare la disolución voluntaria deberá protocolizarse en el registro a cargo de un Notario Público.

SECCIÓN II: DEL PROCEDIMIENTO

Art. 5.- La resolución de la junta general de accionistas o de la casa matriz, según corresponda, se protocolizará y en el término máximo de quince (15) días, contados desde el día siguiente de la realización de dicha junta, será puesta en conocimiento del Superintendente de Compañías, Valores y Seguros, solicitando la liquidación voluntaria de la entidad.

Art. 6.- Recibida la solicitud de liquidación voluntaria, el Superintendente de Compañías, Valores y Seguros dispondrá a las unidades respectivas emitan el informe respectivo, con el objeto de verificar lo señalado en el artículo 3, de este capítulo.

Art. 7.- Una vez que se ha verificado el cumplimiento de los requerimientos generales, formalidades legales y reglamentarias, el Superintendente de Compañías, Valores y Seguros dispondrá a la entidad solicitante que, un extracto de la solicitud de liquidación voluntaria se publique por tres (3) días consecutivos en uno de los periódicos de circulación nacional, a fin de que los terceros interesados puedan hacer uso del derecho de oposición en los términos establecidos en los artículos 33, 87, 88, 89 y 90 de la Ley de Compañías.

El opositor deberá poner en conocimiento de la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros, el hecho de haber presentado tal oposición ante los órganos jurisdiccionales competentes, dentro del término de tres (3) días desde la realización de tal medida, sin perjuicio de lo que al respecto dispusiere el juez de la causa.

Mientras no se resuelva la oposición no se podrá aprobar la liquidación, la cual deberá ser declarada por el juez de la causa.

La falta de oposición no enerva ni extingue los derechos de los acreedores de la entidad que se disuelve, los cuales conservan las características, tratamiento y privilegios que la ley o la convención hayan previsto conforme a su naturaleza.

Art. 8.- Si el juez aceptare la oposición, el Superintendente de Compañías, Valores y Seguros, luego de haber sido notificado con la providencia ejecutoriada, ordenará el archivo y marginación de la resolución y demás documentos que hubieren sido presentados.

Art. 9.- De no existir oposición o si ésta ha sido desechada por el juez, el Superintendente de Compañías, Valores y Seguros aceptará la solicitud y expedirá la resolución declarando el estado de liquidación voluntaria, resolución que se inscribirá en el Registro Mercantil y publicará en el Registro Oficial.

La resolución de liquidación voluntaria principalmente contendrá y dispondrá lo siguiente:

1. La disposición de cancelación del certificado con el que se autorizó su funcionamiento y la devolución inmediata de sus originales;

2. El cese de funciones de los administradores, representantes legales, mandatarios, apoderados de la entidad, la inhabilitación para la administración de los bienes sociales y el impedimento para contratar nuevas obligaciones;

3. La inscripción y marginaciones correspondientes, para que el Registrador Mercantil del domicilio principal de la compañía, inscriba la resolución de liquidación voluntaria; y, al notario para que tome nota al margen de la escritura pública de constitución de la compañía, que ésta ha sido declarada en liquidación voluntaria y sienten las razones correspondientes;

4. La publicación en un periódico de circulación nacional, por una sola vez, del extracto de la resolución por la cual se declara el estado de liquidación que se efectuará después de inscribirse en el Registro Mercantil. Dicho extracto lo proporcionará la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros;

5. Que en el proceso de liquidación, en todos los actos y contratos en los que intervenga la entidad, se agreguen después de su denominación o razón social las palabras "EN LIQUIDACIÓN VOLUNTARIA";

6. Que la empresa de seguros o compañía de reaseguros solicitante, nombre al liquidador.

El liquidador designado deberá reunir los requisitos previstos en la normativa emitida para el efecto;

7. La obligación de los administradores y del liquidador que se designe para el efecto, de cumplir y hacer cumplir lo dispuesto en la resolución, bajo las prevenciones de las sanciones establecidas por ley;

8. El envío de una copia certificada de la resolución al Director del Servicio de Rentas Internas; y,

9. La notificación con la resolución y con el extracto de resolución de liquidación, al representante legal de la compañía.

Art. 10.- El procedimiento de liquidación y el de realización de activos y pasivos será el previsto para la liquidación forzosa.

Art. 11.- Al tenor de lo dispuesto en el artículo 387 de la Ley de Compañías, para poder emitir la resolución de terminación del proceso de liquidación, el liquidador debe realizar los activos y extinguir los pasivos, de acuerdo a los modos de extinción de las obligaciones previstos en el artículo 1583 del Código Civil.

DISPOSICIÓN GENERAL ÚNICA.- Los casos de duda y los no contemplados en este 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 III: NORMAS PARA LA LIQUIDACIÓN FORZOSA DE LAS EMPRESAS DE SEGUROS Y COMPAÑÍAS DE REASEGUROS

SECCIÓN I: PRINCIPIOS GENERALES

Art. 1.- Cuando una empresa de seguros o compañía de reaseguros incurra en una o más de las causales señaladas en la Ley General de Seguros, el Superintendente de Compañías, Valores y Seguros) dispondrá su liquidación forzosa.

Art. 2.- Previa la declaratoria de liquidación forzosa, el Superintendente de Compañías, Valores y Seguros) requerirá los informes respectivos a las áreas competentes a fin de establecer si se encuentra incursa en las causales de liquidación forzosa determinadas en la ley.

Art. 3.- El proceso de liquidación forzosa se efectuará de acuerdo a lo dispuesto en la Ley General de Seguros, el reglamento general, la Ley de Compañías, como norma supletoria y lo previsto en este capítulo.

SECCIÓN II: DEL PROCEDIMIENTO

Art. 4.- La resolución que declare la liquidación forzosa de una de las empresas de seguros o compañías de reaseguros, será emitida por el Superintendente de Compañías, Valores y Seguros, y dispondrá expresamente, entre otros, lo contemplado en el artículo 56 de la Ley General de Seguros.

Además, se ordenará que dicha resolución se inscriba en el Registro Mercantil y se publique en el Registro Oficial; y, que un extracto de la misma, proporcionado por la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros, se publique en un periódico de circulación nacional, por una sola vez.

Art. 5.- Declarada la liquidación forzosa, el Superintendente de Compañías, Valores y Seguros, o en su caso, el liquidador, entre otras atribuciones y deberes, tendrán las contempladas en los artículos 59, 60, 61 y 62 de la Ley General de Seguros.

Así mismo, la Intendencia Nacional de Seguros, presentará el informe respectivo para establecer la existencia de los presupuestos contemplados en el artículo 57 de la Ley General de Seguros.

Art. 6.- El Superintendente de Compañías, Valores y Seguros, deberá nombrar un liquidador, delegando las atribuciones que le confieran la ley y la Junta de Política y Regulación Monetaria y Financiera para el efecto.

Art. 7.- El liquidador designado que ha tomado control de una empresa de seguros o compañía de reaseguros en liquidación, inicialmente deberá levantar un inventario de los bienes de esa entidad e inmediatamente remitirá una copia a la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros, otra copia será archivada en la oficina de la entidad en liquidación y otra protocolizada en el registro de un Notario Público de la ciudad donde la entidad tenga su domicilio principal.

Simultáneamente, el liquidador deberá realizar el balance inicial de liquidación, que deberá ser remitido al Superintendente de Compañías, Valores y Seguros en el término de treinta (30) días hábiles contados desde la fecha en que el liquidador tomó control de la entidad en liquidación.

Art. 8.- Los pagos de las liquidaciones se sujetarán al orden de prelación establecido en el artículo 62 de la Ley General de Seguros, exceptuando el derecho de los trabajadores previsto en el cuarto inciso del artículo 328 de la Constitución de la República.

Los pagos que deban realizarse en los registros mercantiles, de la propiedad u otras entidades como efecto de la resolución de liquidación se cubrirán con los recursos de la entidad en liquidación; y, en la eventualidad que la entidad en liquidación no tenga activos, dichos pagos los asumirá la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros, y procederá a recaudar dichos valores por la vía coactiva a los administradores y accionistas de la entidad de seguros en liquidación, conforme lo establece el artículo 10 del Código Orgánico Monetario y Financiero.

Nota: La Ley General de Instituciones del Sistema Financiero fue derogada por el numeral 2 del Capítulo 2 de las Disposiciones Reformatorias y Derogatorias del Código Orgánico Monetario y Financiero, publicado en el Registro Oficial Suplemento 332 de 12 de Septiembre del 2014 .

Art. 9.- El cálculo de las reservas correspondientes a los riesgos en vigor, originados en los seguros de vida, se registrarán como pasivo en los balances, debiendo realizarlo al principio de la liquidación y al final de cada trimestre o con la frecuencia que el Superintendente de Compañías, Valores y Seguros lo disponga.

Art. 10.- Durante la liquidación no se contratarán nuevos seguros y para los que estuviesen en vigor se estará a lo dispuesto en el artículo 64 de la Ley General de Seguros.

Art. 11.- Conforme lo dispuesto en el artículo 60 de la Ley General de Seguros, por el estado de liquidación, son exigibles las obligaciones de plazo no vencido que haya contraído la entidad y desde ese momento ninguna de las obligaciones devengará intereses de cualquier clase.

Art. 12.- La liquidación de las sucursales de compañías extranjeras se regirá por las disposiciones de la Ley General de Seguros, del reglamento general, la Ley de Compañías, como norma supletoria y de lo previsto en este capítulo. En caso de liquidación de la matriz,

los bienes ubicados en el Ecuador servirán para satisfacer las obligaciones contraídas en el país y el saldo será integrado a la masa común.

Art. 13.- Al tenor de lo dispuesto en el artículo 387 de la Ley de Compañías, para poder emitir la resolución de terminación del proceso de liquidación, el liquidador debe realizar los activos y extinguir los pasivos, de acuerdo a los modos de extinción de las obligaciones previstos en el artículo 1583 del Código Civil.

DISPOSICIÓN GENERAL ÚNICA.- Los casos de duda y los no contemplados en este 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 IV: DE LA CONCLUSIÓN DEL PROCESO DE LIQUIDACIÓN FORZOSA

SECCIÓN I: DEL PROCEDIMIENTO

Art. 1.- Cuando el balance de una institución de una empresa de seguros o compañía de reaseguros que haya sido sometida a un proceso de liquidación forzosa, registre pasivos por valores superiores a los activos, una vez agotadas las gestiones para la realización de los activos, por las dificultades en su venta, remate, recuperación o para entregarlos en dación en pago a sus acreedores, el liquidador deberá efectuar el registro contable de las provisiones necesarias para las acreencias que estuvieren en litigio y procederá a castigar todos aquellos activos que durante el proceso de liquidación no se hubieren podido realizar o recuperar, en cuyo caso se dictarán las normas para viabilizar la realización y pago de acreencias.

Cumplido este trámite el liquidador solicitará al Superintendente de Compañías, Valores y Seguros la conclusión del proceso de liquidación de la entidad de que se trate, para lo cual el ente de control efectuará la respectiva auditoría con la que se ratifique la procedencia de disponer la conclusión del proceso liquidatorio.

En la eventualidad de que el liquidador no dé cumplimiento a lo dispuesto en el primer inciso de este artículo, la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros, emitirá directamente la resolución de conclusión del proceso de liquidación forzosa y la terminación de la existencia legal de la entidad.

Art. 2.- La resolución emitida por el Superintendente de Compañías, Valores y Seguros que declare la terminación del proceso de liquidación será inscrita por el registrador mercantil del cantón en el que la entidad mantenía su domicilio principal, sin que se le pueda oponer negativa alguna y, se publicará en el Registro Oficial. Dicha resolución, entre otros aspectos contendrá lo siguiente:

1. La declaración de concluido el proceso de liquidación forzosa y la terminación de existencia legal de la empresa de seguros o compañía de reaseguros en liquidación;

2. La cancelación de la matrícula de comercio;

3. Dejar sin efecto el nombramiento del liquidador y la representación legal de éste;

4. Disponer que el Registrador Mercantil del cantón del domicilio principal de la empresa de seguros o compañía de reaseguros, así como de los demás cantones en los que se hayan

registrado inscripciones, cancelen la inscripción del nombramiento del liquidador, en razón de haberse dejado sin efecto por parte de la autoridad que lo confirió;

5. Disponer que los registradores de la propiedad de los cantones en los cuales la empresa de seguros o compañía de reaseguros en liquidación, tenga bienes inmuebles, inscriban la resolución de conclusión de la liquidación forzosa y extinción de la compañía de seguros; y;

6. La práctica de cualquier otra diligencia que la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros considere necesaria para el perfeccionamiento de la conclusión del proceso de liquidación.

Art. 3.- Los acreedores de las empresas de seguro o compañías de reaseguro cuyos procesos liquidatorios hubieren concluido al amparo de las disposiciones contenidas en este capítulo, podrán demandar el pago de sus acreencias por vía judicial en contra de los administradores de la entidad de que se trate, que ejercieron la representación legal, judicial y extrajudicial de la entidad al momento de haber sido sometida a proceso de liquidación forzosa, así como en contra de sus principales accionistas.

Art. 4.- Los liquidadores de las empresas de seguros o compañías de reaseguro en liquidación deberán transferir y entregar a la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros las plataformas tecnológicas respectivas, bases de datos, archivos documentales y demás información suficiente y competente que hayan generado durante su existencia y que tengan en su poder al momento de solicitar la conclusión del respectivo proceso de liquidación forzosa.

DISPOSICIÓN GENERAL ÚNICA.- Los casos de duda en la aplicación de este capítulo, serán resueltos por Junta Bancaria o el Superintendente de Compañías, Valores y Seguros, según el caso.

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

Art. 1.- La Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros podrá autorizar la reactivación de las empresas de seguros o compañías de reaseguros sometidas a procesos de liquidación forzosa, cuando se cumplan los requisitos previstos en la Ley o normativa respectiva.

Nota: La Ley General de Instituciones del Sistema Financiero fue derogada por el numeral 2 del Capítulo 2 de las Disposiciones Reformatorias y Derogatorias del Código Orgánico Monetario y Financiero, publicado en el Registro Oficial Suplemento 332 de 12 de Septiembre del 2014 .

Art. 2.- Para que proceda la reactivación, la empresa de seguros o compañía de reaseguros sometida a liquidación forzosa, deberá cumplir con los siguientes requisitos:

1. Que haya superado la o las causales que motivaron la liquidación forzosa y que la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros considere que no existe otra causal que justifique el mantenimiento del proceso liquidatorio.

En todos los casos de liquidación forzosa, la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros verificará que la institución controlada haya superado financiera y legalmente las razones que motivaron su liquidación y que la entidad se encuentra en condiciones de participar en igualdad de condiciones en el sistema de seguros privados, frente a las demás entidades que lo integran;

2. Demostrar ante la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros, haber pagado la totalidad de las obligaciones de conformidad a lo dispuesto en el artículo 62 de la Ley General de Seguros, o contar con las reservas suficientes para atender las obligaciones no reclamadas; y,

3. Haber pagado valores por concepto de sanciones pecuniarias impuestas por la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros y haber cumplido con todas las recomendaciones de las observaciones efectuadas por el organismo de control.

Art. 3.- Siempre que exista un remanente, una vez pagadas la totalidad de las obligaciones de una empresa de seguros o compañía de reaseguros en liquidación, incluidos los intereses devengados, inclusive pagados los gastos de liquidación forzosa y efectuadas las provisiones para las acreencias en litigio, el liquidador convocará a junta general de accionistas, de acuerdo a lo previsto en el artículo 119 de la Ley de Compañías, a fin de que acuerden por mayoría de votos, la distribución del remanente en proporción a sus aportes o resuelvan la reactivación de la entidad, para cuyo efecto podrán capitalizar dicho remanente, sin perjuicio de cumplir con lo dispuesto en los siguientes artículos.

La decisión de la junta general de accionistas, deberá contar con la mayoría prevista en la ley o en el estatuto.

Si la junta general de accionistas acordare la reactivación de la entidad, los accionistas por intermedio del liquidador presentarán por escrito a la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros la solicitud formal de autorización para iniciar el trámite de reactivación, señalando que se ha cumplido con los requisitos establecidos en los numerales 1, 2 y 3 del artículo 2 y presentará el cronograma de cumplimiento de los demás requisitos establecidos en el presente capítulo.

La Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros decidirá sobre la solicitud presentada, verificando para ello el efectivo cumplimiento de lo prescrito en el artículo anterior y evaluando si el reingreso de la empresa de seguros o compañía de reaseguros conviene al interés público. En todo caso, la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros podrá revocar en cualquier momento la autorización concedida, si no se cumpliere con los requisitos antes señalados.

Art. 4.- La convocatoria a junta general de accionistas, a la que hace relación el artículo precedente, se realizará en dos (2) periódicos de amplia circulación tanto a nivel nacional como en el domicilio principal de la entidad en liquidación, con al menos ocho (8) días de anticipación a la fecha de su realización; o, lo que señale el estatuto.

La junta general de accionistas será presidida por el señor Superintendente de Compañías, Valores y Seguros o su delegado. El presidente designará al secretario de la junta.

Las leyes y sus reglamentos, así como los estatutos de las empresas de seguros o compañías de reaseguros que se hallaban vigentes a la fecha de su liquidación, regirán en todo lo que no esté

previsto en el presente capítulo, respecto a la convocatoria, instalación y desarrollo de la junta general de accionistas.

El liquidador seguirá representando a la compañía en liquidación hasta la fecha en que se inscriba la resolución de reactivación en el Registro Mercantil.

Art. 5.- En caso de que la junta general de accionistas se pronuncie favorablemente por la reactivación, se cumplirá además con los siguientes requisitos:

1. Someter a calificación de la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros, a los accionistas de la compañía. Para ello, se presentarán los documentos necesarios que permitan verificar su la idoneidad y solvencia, acompañando una declaración juramentada otorgada ante notario público en la cual declarará que los recursos provienen de actividades lícitas;

2. Presentar el estudio de factibilidad económico y financiero, el que debe fundamentarse en datos actualizados, y deberá incluir las condiciones en las que se desarrollará la entidad, las características de las organizaciones y de los servicios de seguros a ofrecer en los que fundamentará sus operaciones, estimación de los resultados a obtener, reflejados en las proyecciones de los estados financieros para los próximos cinco (5) años;

3. Adjuntar el proyecto de estatutos, que deberá ajustarse a las leyes y reglamentos vigentes; así como, acompañar los manuales de operación, de riesgos y de control interno, inclusive el relacionado con la prevención de lavado de activos y financiamiento del terrorismo y otros delitos;

4. Presentar la nómina de los posibles nuevos directores, administradores y fiscalizadores de la compañía. La Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros no calificará como vocales del directorio, administradores, funcionarios ni empleados, a las siguientes personas:

a. A quienes hayan formado parte de órganos de dirección, administración o fiscalización de la entidad, durante los últimos cinco (5) años anteriores a la fecha de liquidación forzosa;

b. A aquellos que hubieren sido deudores morosos de la institución durante los últimos cinco (5) años anteriores a la fecha de su liquidación forzosa y quienes mantengan deudas pendientes con la liquidación forzosa;

c. A los que se encuentren incursos en, las prohibiciones previstas en el artículo 17 de la Ley General de Seguros; y,

d. Los que hubieren sido removidos por la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros, en los últimos cinco (5) años.

5. Presentar los documentos que demuestren que la entidad ha ajustado sus estados financieros a lo dispuesto en las normas de solvencia y prudencia financiera, especialmente con lo relacionado con capital adecuado, reservas técnicas y valuación de inversiones; y,

6. Cumplir con el requerimiento de capital previsto en la ley; y, con la exigencia de recursos frescos efectuados por la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros que se requieran para cubrir pérdidas determinadas y eventuales.

El capital pagado se cubrirá de conformidad con lo establecido en la ley.

SECCIÓN II: DE LA RESOLUCIÓN DE REACTIVACIÓN

Art. 6.- Una vez cumplidos los requisitos establecidos en el artículo 5, a satisfacción de la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros, la compañía pagará las obligaciones pendientes de pago a favor de las instituciones del Estado, incluido el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.

Luego de cumplido este requerimiento, se expedirá la resolución de reactivación de la compañía solicitante, la que se publicará en el Registro Oficial y se inscribirá en el Registro Mercantil del cantón donde la empresa mantenga su domicilio principal.

En un plazo no mayor a seis (6) meses, la compañía reactivada presentará a la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros la escritura pública que contendrá el estatuto social aprobado por el organismo de control, el listado de los accionistas y el monto del capital pagado en su totalidad. En el evento de que esto no se haya cumplido en el plazo determinado, la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros dejará sin efecto la resolución de reactivación y dispondrá la continuación de la liquidación hasta llegar al término de la existencia legal de la compañía.

Durante este mismo plazo, se designará a los representantes legales, directores, administradores y fiscalizadores de la entidad, que serán aquellos que sean debidamente calificados y que no incurran en las inhabilidades previstas en el numeral 4 del artículo 5; y, su nómina se presentará a la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros.

Art. 7.- De haberse presentado la escritura en el plazo previsto y con los requisitos exigidos en el presente capítulo, la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros expedirá el certificado de autorización de funcionamiento de la compañía, la que deberá iniciar sus operaciones en el plazo máximo de seis (6) meses, prorrogables por una sola vez por igual período.

De no cumplirse con esta disposición, la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros dejará sin efecto el certificado de autorización y la resolución de reactivación; y, dispondrá la continuación del proceso de liquidación forzosa hasta llegar al término de la existencia legal de la compañía.

DISPOSICIONES GENERALES

PRIMERA.- Respecto a los promotores o accionistas, la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros, verificará que:

1. No hayan sido en los últimos diez (10) años administradores o accionistas controladores, directa, indirectamente o en cualquier forma, de empresas de seguros, compañías de reaseguros, instituciones del sistema financiero del país o del exterior, que hayan sido declaradas en liquidación forzosa o regularizadas con recursos públicos o a través de sistemas de seguro de depósitos.

Se entenderá por accionista controlador aquel que haya ejercido una influencia significativa y determinante en las decisiones o administración de dichas instituciones;

2. Justifiquen su solvencia económica, para lo cual contarán con un patrimonio neto consolidado no inferior a 1.5 veces el aporte de capital que se comprometen a realizar para la reactivación de la empresa de seguros o compañía de reaseguros. Adicionalmente, deberán

declarar bajo juramento que los recursos son propios y provienen de actividades lícitas, para el efecto entregarán la información de su situación financiera correspondiente a los últimos cinco (5) años; y,

3. No encontrarse incursos en las inhabilidades señaladas en el artículo 17 de la Ley General de Seguros, en lo que fuere aplicable.

SEGUNDA.- El juez de coactiva de la compañía en liquidación, mantendrá su jurisdicción y competencia en las causas que estuviera conociendo, hasta la expedición de la resolución de reactivación. La entidad reactivada podrá exigir el cobro de sus acreencias vencidas a través de la justicia ordinaria.

TERCERA.- La Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros designará, con cargo al presupuesto de la entidad reactivada, anualmente y durante los siguientes cinco (5) años contados a partir de la fecha del inicio de sus operaciones, al auditor externo, que ejercerá las funciones previstas en el capítulo VI "De los auditores externos", título II de la Ley General de Seguros.

CUARTA.- Tratándose del requerimiento previsto en el numeral 2 del artículo 2, también se podrá aceptar que la compañía renegocie las condiciones de pago de las obligaciones a su cargo, las que sólo podrán regir desde la fecha de expedición de la resolución de reactivación. En el evento de que se revoque la autorización de la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros, el proceso liquidatorio continuará y las obligaciones se pagarán de conformidad con las condiciones pactadas antes de la fecha de liquidación.

QUINTA.- Desde la fecha de expedición de la resolución de reactivación y previo a la reanudación de sus operaciones, la compañía reactivada enajenará los activos fijos que no fueren indispensables para el normal desenvolvimiento de los negocios.

SEXTA.- Los casos de duda en la aplicación de este capítulo, serán resueltos por el Superintendente de Compañías, Valores y Seguros.

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

Art. 1.- El Superintendente de Compañías, Valores y Seguros ejercerá la jurisdicción coactiva de conformidad con lo dispuesto en el artículo 10 del Código Orgánico Monetario y Financiero y en la Sección trigésimo primera del título segundo del Código de Procedimiento Civil y demás leyes pertinentes.

Nota:La Ley General de Instituciones del Sistema Financiero fue derogada por el numeral 2 del Capítulo 2 de las Disposiciones Reformatorias y Derogatorias del Código Orgánico Monetario y Financiero, publicado en el Registro Oficial Suplemento 332 de 12 de Septiembre del 2014 .

Nota: La Disposición Derogatoria Primera del Código Orgánico General de Procesos, publicado en el Registro Oficial Suplemento 506 de 22 de mayo de 2015 , derogó el Código de Procedimiento Civil, codificación publicada en el Registro Oficial Suplemento 58 de 12 de julio de 2005 y todas sus posteriores reformas.

Nota: La Disposición Transitoria Segunda del Código Orgánico General de Procesos establece que los procedimientos coactivos y de expropiación seguirán sustanciándose de acuerdo con lo previsto en el Código de Procedimiento Civil y el Código Orgánico Tributario, según el caso, sin perjuicio del acatamiento de las normas del debido proceso previstas en la Constitución de la República.

Art. 2.- El Superintendente de Compañías, Valores y Seguros podrá delegar al liquidador el ejercicio de la jurisdicción coactiva, así como la facultad para emitir órdenes de cobro, generales o especiales, cuyas liquidaciones hubiere resuelto la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros.

Art. 3.- Para el ejercicio de la jurisdicción coactiva se aplicará lo previsto en la normativa respectiva.

DISPOSICIÓN GENERAL ÚNICA.- Los casos de duda y los no contemplados en este capítulo, serán resueltos por la Junta de Política y Regulación del Sistema Financiera o el Superintendente de Compañías, Valores y Seguros, según el caso.

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

Art. 1.- Declarada la liquidación forzosa de una empresa de seguros o compañía de reaseguros, el Superintendente de Compañías, Valores y Seguros mediante resolución nombrará un liquidador, la que le servirá como documento habilitante de su personería a partir de la fecha de su expedición, sin perjuicio de su inscripción en el Registro Mercantil.

Los liquidadores de las empresas de seguros y compañías de reaseguros designados por el Superintendente de Compañías, Valores y Seguros, en atención a lo dispuesto en el artículo 386 de la Ley de Compañías, no tendrán relación laboral ni con la entidad de que se trate, ni con la Superintendencia, ni se les extenderá la responsabilidad solidaria establecida en el artículo 36 del Código del Trabajo; ni por las obligaciones tributarias generadas antes que las empresas de seguros y compañías de reaseguros sean declaradas en liquidación forzosa, en congruencia con lo dispuesto en el artículo 27 del Código Tributario; en ambos casos, sí responderán por los actos ejecutados en el ejercicio de sus funciones. En consecuencia, no proceden medidas cautelares de carácter personal contra los liquidadores en ninguno de estos casos; y, proceden las de carácter real con arreglo a las condiciones expresadas.

Art. 2.- Los requisitos para la designación, sanciones y para la remoción del liquidador de una empresa de seguros o compañía de reaseguros en proceso de liquidación, serán los previstos en la normativa expedida para el efecto., en todo lo que le fuere aplicable.

Art. 3.- Los honorarios del liquidador serán fijados por el Superintendente de Compañías, Valores y Seguros considerando una remuneración fija de acuerdo a la complejidad de la liquidación; y, un porcentaje variable por recuperación de cartera, según la siguiente tabla, honorarios pagados por la entidad en liquidación.

CANTIDAD PAGADA (EN US$)		PORCENTAJE VARIABLE POR ACTIVOS RECUPERADOS
DESD	HASTA	
0	10.000	2% de lo pagado
10.001	20.000	200 + 2% de cada dólar dentro del rango
20.001	40.000	600 + 1% de cada dólar dentro del rango
40.001	60.000	1.000 + 0.6666% de cada dólar dentro del rango
60.001	80.000	1.400 + 0.50% de cada dólar dentro del rango
80.001	En adelante	1.800 + 0.40% de cada dólar dentro del rango

DISPOSICIÓN GENERAL ÚNICA.- Los casos de duda y los no contemplados en este capítulo serán resueltos por la Junta de Política y Regulación Monetaria y Financiera o el Superintendente de Compañías, Valores y Seguros, según el caso.

DISPOSICIÓN TRANSITORIA ÚNICA.- Los liquidadores de las empresas de seguros y compañías de reaseguros designados con anterioridad a la vigencia de esta norma, deberán cumplir con los requisitos establecidos en la normativa expedida para el efecto o se verificará que el liquidador acredite una experiencia mínima de cinco (5) años de experiencia como liquidador en instituciones del sistema financiero, empresas de seguros o compañías de reaseguros o en sociedades no financieras, según corresponda.

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

Art. 1.- Los activos de una empresa de seguros o de una compañía de reaseguro en liquidación, podrán ser enajenados en pública subasta, por medio de concurso de ofertas en sobre cerrado, o a través de venta directa, de acuerdo con las particularidades de cada caso que expresamente menciona este capítulo.

Art. 2.- Para la venta de bienes cuyo valor en libros supere los US$ 10.000, se requerirá la autorización de la junta de realización de activos que se constituirá exclusivamente para el efecto, la cual estará integrada por tres (3) funcionarios de la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros, designados por el Superintendente de Compañías, Valores y Seguros. Presidirá dicha junta, la persona designada por el Superintendente. El liquidador actuará como secretario.

SECCIÓN II: DE LA ENAJENACIÓN DE ACTIVOS POR PARTE DEL LIQUIDADOR

Art. 3.- El liquidador podrá enajenar los bienes muebles o inmuebles cuyo valor sea inferior o igual a US$ 10.000. En el caso de los muebles, se considerará su valor en libros, y, en el de los inmuebles, el del avalúo municipal. De lo actuado deberá informar al Superintendente de Compañías, Valores y Seguros, en el término de ocho (8) días hábiles de producida la venta.

El liquidador solicitará a la junta de realización de activos, la autorización, para proceder a la enajenación de activos cuyos valores superen los US$ 10.000, adjuntando los antecedentes del caso y sugiriendo el mecanismo de enajenación.

Art. 4.- Concedida la autorización, el liquidador dispondrá que se practique el avalúo del activo por parte de peritos profesionales calificados previamente por la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros.

El avalúo establecerá el valor comercial actual del activo, considerando su precio de adquisición, su depreciación acumulada, el estado en que se encuentra, el valor de bienes similares en el mercado y cualquier otro elemento de carácter técnico que puede ser utilizado para el efecto. El avalúo tendrá una vigencia de ciento veinte (120) días calendario, durante los cuales, deberá llevarse a cabo el proceso de concurso de ofertas, inclusive en los casos en que sea necesario un segundo llamamiento, la convocatoria a pública subasta o una venta directa.

SECCIÓN III: DEL CONCURSO DE OFERTAS

Art. 5.- El Superintendente de Compañías, Valores y Seguros o la junta de realización de activos, indistintamente, autorizarán al liquidador llamar a concurso de ofertas cuando se trate

de bienes muebles e inmuebles que tengan un valor individual superior a USD 10.000.00. Se podrá realizar hasta dos llamamientos a concursos de ofertas, con base en un mismo avalúo.

Se podrán transferir los activos por realizarse a uno o más fideicomisos, con el encargo de efectuar la venta y con su producto pagar de inmediato a los acreedores de acuerdo a la prelación de ley. Las instrucciones para el procedimiento de venta se sujetarán a las normas del presente capítulo.

Art. 6.- El liquidador convocará mediante avisos durante tres (3) días consecutivos, en un periódico de circulación nacional y de venta en la localidad donde está situado el bien, invitando al público a participar en el concurso de ofertas.

Desde la publicación del último aviso hasta el día señalado para la presentación de ofertas, deberán mediar ocho (8) días calendario, por lo menos. Para el efecto, no se contará el día de la última publicación ni el señalado para la presentación de las ofertas.

El aviso contendrá:

1. El lugar, día y hora para la presentación de las ofertas;

2. Lugar, día y hora en la que se realizará la apertura de los sobres, en presencia de los interesados;

3. La indicación de los bienes y el lugar en donde podrán ser conocidos;

4. El valor que servirá de base para el concurso, que será el del avalúo practicado de conformidad con el artículo 4, de este capítulo;

5. La advertencia de que el concurso de ofertas se sujetará al presente capítulo;

6. Las siguientes indicaciones: que cada oferta deberá presentarse por escrito en sobre cerrado, acompañada del porcentaje del precio ofrecido que precise la convocatoria, el cual no podrá ser inferior al 10% ni superar el 50% de aquel precio, en dinero en efectivo o cheque certificado y cruzado a la orden de la entidad en liquidación o del fideicomiso, en su caso, como garantía de seriedad de oferta; que el valor ofrecido será al contado, teniendo el adjudicado con un plazo máximo de tres (3) días hábiles contados desde la fecha de la notificación de la adjudicación, para pagar el valor ofrecido;

7. El señalamiento de que no se devolverá la cantidad consignada con la oferta a los oferentes que hayan ocupado los tres (3) primeros puestos en el orden de preferencia, mientras no termine el proceso del concurso, y, la devolución que se haga será, de ser el caso, sólo por el saldo que corresponda en caso de quiebra del concurso; y,

8. Documentos que deban presentar los oferentes, en justificación de su solvencia patrimonial y del origen de los fondos

Los tres (3) avisos para cualquiera de los llamamientos al concurso de ofertas se publicarán dentro de los ciento veinte (120) días calendario de que trata el artículo 4, de este capítulo. El primer aviso se realizará dentro de los sesenta (60) días hábiles siguientes de efectuado el avalúo. Transcurrido el plazo de ciento veinte (120) días, se efectuará un nuevo avalúo del bien y se reiniciará el proceso con un primer llamamiento.

Art. 7.- En el primer llamamiento la base del concurso de ofertas será el valor del avalúo del bien. En el segundo llamamiento, que se lo efectuará conforme a lo establecido para el primero, podrá aceptarse ofertas que cubran, cuando menos, el 80% del avalúo.

Art. 8.- Podrán presentar ofertas las personas naturales por sí o en representación de otras y las personas jurídicas a través de su representante legal o apoderado debidamente acreditado.

No podrán intervenir por sí o por interpuesta persona el liquidador, quienes fueren funcionarios o empleados de la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros o de la entidad en liquidación; sus cónyuges y parientes hasta el segundo grado de afinidad o de consanguinidad; las personas naturales o jurídicas que tuvieren obligaciones vencidas para con la empresa de seguros o compañía de reaseguros en liquidación; las personas jurídicas cuyo capital pagado pertenezca, en al menos un 50%, a alguno de los inhabilitados anteriormente citados; los que hayan sido ex administradores de la institución en liquidación hasta cinco (5) años antes de declararse la liquidación; los miembros de la junta de realización de activos; y, los accionistas de la entidad, si su participación en el capital es mayor del 6%. A fin de cumplir con esta disposición el interesado deberá presentar una declaración juramentada.

Art. 9.- Cada oferta contendrá:

1. Los nombres y apellidos completos o la denominación del oferente, su cédula de ciudadanía, registro único de contribuyentes o pasaporte, según el caso;

2. La firma de quien la presenta;

3. El valor ofrecido;

4. La dirección física y electrónica en donde se le ha de comunicar lo relacionado con el concurso; y,

5. La indicación de que el oferente se obliga a pagar, si fuere del caso, lo establecido en el artículo 13, de este capítulo, con la autorización expresa para que la entidad en liquidación cobre la suma que corresponda, deduciéndola del valor de la garantía acompañada a la oferta presentada en la forma estipulada en el numeral 6 del artículo

6. La oferta irá acompañada del porcentaje del precio ofrecido que determine la convocatoria, en las condiciones que aquélla señale, y adjuntando los documentos exigidos para justificar la solvencia patrimonial y el origen de los fondos.

El liquidador sentará en el sobre de la oferta la fe de presentación, con expresión de lugar, la fecha y hora en que lo hubiere recibido y su firma.

Art. 10.- Corresponde a la junta de realización de activos:

1. Determinar si el concurso de ofertas es válido;

2. Proceder a la apertura de los sobres;

3. Calificar las ofertas presentadas; y,

4. Adjudicar el bien al mejor oferente o declarar desierto el concurso.

Las decisiones se tomarán por mayoría simple de votos. En caso de empate, dirimirá el voto del presidente de la junta.

Art. 11.- La apertura de los sobres se efectuará en el lugar, día y hora establecidos en las publicaciones por la prensa, pudiendo estar presentes los interesados. Se dejará constancia de lo actuado en un acta suscrita por el presidente y por el secretario de la junta.

Si no se hubieren presentado ofertas, se dejará constancia del particular en acta que será suscrita por el presidente y secretario de la junta.

Art. 12.- Después de la apertura de los sobres, la junta de realización de activos, previa declaratoria de validez del concurso, procederá a la calificación de las ofertas, luego del examen de todas y cada una de las que se hubieren presentado y establecerá el orden de preferencia en consideración al precio ofrecido.

De encontrarse que más de una oferta tiene igual valor ofrecido como precio, y todas ellas estén calificadas en primer lugar, la junta comunicará de inmediato a los oferentes que las hubieren presentado con la finalidad de que en ese momento mejoren su oferta.

La adjudicación de los bienes motivo del concurso se hará en favor de la persona cuya oferta hubiere sido calificada como la mejor, debiendo describirse con absoluta precisión el bien adjudicado.

De todo lo actuado se levantará un acta que será suscrita por el presidente y por el secretario de la junta. El secretario remitirá copia certificada a los interesados y dejará constancia del particular en el expediente. El presidente de la junta requerirá por escrito al adjudicatario que consigne la cantidad ofrecida de contado, dentro de los tres (3) días hábiles posteriores a la fecha de entrega de la comunicación de requerimiento.

Tratándose de bienes inmuebles, la copia del acta de adjudicación certificada por el presidente y el secretario de la junta, se protocolizará previamente a su inscripción en el registro de la propiedad. Los impuestos y los gastos que demande la celebración de la escritura pública y su inscripción, serán de cargo del adjudicatario.

Tratándose de bienes inmuebles, copia certificada del acta de adjudicación servirá de habilitante en la escritura pública de venta, la cual será firmada por el liquidador o el representante legal de la administradora del fideicomiso, de ser el caso.

Los impuestos y gastos que demande la celebración de la escritura pública de transferencia de dominio hasta su inscripción serán a cargo del comprador.

Los actos del concurso de ofertas podrán ser protocolizados en todo o en parte.

Art. 13.- Si el adjudicatario, dentro del término fijado, no pagare el precio ofrecido al contado, responderá de la quiebra del concurso de ofertas y pagará por concepto de multa, a la entidad en liquidación la diferencia entre la oferta fallida y la que sigue, tomándola del valor que consignó con su oferta, en un importe igual al 10% de ésta y se procederá a adjudicar el bien al oferente que siguiere en orden de preferencia. Igual procedimiento se observará con el nuevo adjudicatario que diere lugar, también, a la quiebra del concurso.

No se devolverá la cantidad consignada con la oferta a los oferentes que hayan ocupado los tres (3) primeros puestos en el orden de preferencia, mientras no termine el proceso del concurso y la devolución que se haga será, de ser del caso, solo por el saldo que corresponda.

Quienes presenten ofertas en representación de terceros, responderán por los daños y perjuicios resultantes de la quiebra del concurso, por causa de sus acciones u omisiones.

Declarada la quiebra del concurso, el liquidador convocará dentro de los ocho (8) días hábiles posteriores, al segundo llamamiento a concurso de ofertas, el cual se regirá a los plazos establecidos en este capítulo.

SECCIÓN IV: DE LA VENTA DIRECTA DE ACTIVOS FIJOS

Art. 14.- El Superintendente de Compañías, Valores y Seguros o la junta de realización de activos autorizarán la venta directa de bienes muebles e inmuebles, en los siguientes casos:

1. Cuando, habiéndose llamado por primera vez a concurso de ofertas o subasta pública, no se hubieren presentado oferentes, y, antes del segundo llamamiento, un interesado plenamente identificado y no incurso en las prohibiciones puntualizadas en el artículo 8, de este capítulo, ofrezca pagar al contado por lo menos, el 100% del valor del avalúo mencionado en el artículo 4;

2. Cuando habiéndose llamado por segunda ocasión a concurso de ofertas o subasta pública, no se hubieren presentado oferentes, y el interesado ofrezca pagar al contado, por lo menos el 80% del avalúo mencionado en el acápite que antecede;

3. Se podrá autorizar la venta directa de bienes muebles e inmuebles cuando lo considere conveniente para la liquidación y preferentemente cuando no se halle integrada la junta de realización de activos y un interesado plenamente identificado no incurso en las prohibiciones puntualizadas en el artículo 8, de este capítulo, ofrezca pagar al contado el 100% del valor del avalúo mencionado en el artículo 4;

4. Cuando el avalúo de cada activo no supere los USD 10.000.00; y,

5. En casos especiales debidamente fundamentados y calificados por el Superintendente de Compañías, Valores y Seguros quien, para dar autorización, requerirá la aprobación de la Junta de Política y Regulación Monetaria y Financiera.

Tratándose del caso contemplado en el numeral 4, el liquidador publicará avisos clasificados para la venta de estas propiedades, ofreciendo la información detallada en la respectiva oficina.

Al solicitar la autorización de venta directa, el liquidador deberá motivar su petición y acompañará: el certificado del Registro de la Propiedad del cantón donde se encuentre ubicado el inmueble; la carta del impuesto predial vigente; el avalúo actualizado realizado por un perito calificado por esta Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros; la propuesta de compra en la cual se deberá hacer constar que los recursos provienen de actividades lícitas; y, la declaración juramentada del oferente de no encontrarse incurso en las prohibiciones previstas en el artículo 8, de este capítulo.

Art. 15.- La oferta se dirigirá por escrito al liquidador, con individualización del bien y precio ofrecido.

El liquidador deberá verificar que la oferta cumpla con los requisitos establecidos en el artículo anterior y se observe lo estipulado en el artículo 9, de este capítulo.

Si en el caso del numeral 3 del artículo 14, la oferta fuere inferior al 100% del valor del avalúo, será desechada de plano por el liquidador.

Art. 16.- Si la oferta presentada fuere admitida por el liquidador, éste solicitará al Superintendente de Compañías, Valores y Seguros autorización para celebrar la compra venta respectiva, acompañando los documentos que fueren del caso.

De ser concedida la autorización, el liquidador procederá a celebrar la compra venta, a la cual deberá incorporarse, como documento habilitante, la autorización mencionada.

Los impuestos y los gastos que demande la celebración y perfeccionamiento de la compra venta, serán de cargo del comprador.

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

Art. 17.- Previa autorización del Superintendente de Compañías, Valores y Seguros, el liquidador podrá enajenar títulos valores que se hallen en poder de la liquidación.

Art. 18.- Para efecto de su valoración, el perito tomará en cuenta el precio promedio de su cotización durante los tres (3) meses inmediatos anteriores, si tienen cotización en bolsa.

Todos los títulos que tengan valoración de mercado se negociarán en bolsa de valores. Los que no lo tienen, deberán negociarse con descuento, usando para ello la tasa pasiva referencial del Banco Central del Ecuador y, si se trata de acciones, el valor resultará de la división del patrimonio para el número de acciones.

Art. 19.- El liquidador aceptará la propuesta que ofrezca pagar al momento por lo menos el 80% del valor de los documentos, si ellos no son negociables en las bolsas de valores. Luego informará de lo actuado al Superintendente de Compañías, Valores y Seguros.

Art. 20.- El liquidador podrá solicitar autorización al Superintendente de Compañías, Valores y Seguros o la junta de realización de activos para negociar y enajenar los otros activos de la institución en liquidación.

Art. 21.- La comisión calificadora de activos de riesgo integrada por el liquidador, un delegado de la junta de realización de activos, el secretario abogado del juzgado de coactiva y el contador de la liquidación, realizará la calificación de los otros activos de conformidad con lo señalado en el capítulo XVIII "Calificación de activos de riesgo y constitución de provisiones por parte de las entidades de los sectores financiero público y privado bajo el control de la Superintendencia de Bancos", Libro I "Sistema Monetario y Financiero" de esta Codificación, a fin de clasificarlos dentro de las diferentes categorías de riesgo previstas en dicha norma.

Art. 22.- Los otros activos así calificados se agruparán en paquetes que contengan, proporcionalmente, las distintas categorías de riesgo y en todo caso el valor que representen en su conjunto será de por lo menos USD 10.000,00. Su enajenación se hará a través de concurso de ofertas o venta directa.

Art. 23.- El valor de los otros activos será el que conste en los libros de la institución en liquidación; y, para determinar la base del primer llamamiento a concurso de ofertas, se deberá seguir el siguiente procedimiento:

1. Para los otros activos calificados como de riesgo normal, la base será el 97% de su valor;

2. Para los otros activos calificados como de riesgo potencial digno de mención, la base será el 88% de su valor;

3. Para los otros activos calificados como deficientes, la base será el 65% de su valor;

4. Para los otros activos calificados como de dudoso recaudo, la base será el 35% de su valor; y,

5. Para los otros activos calificados como pérdida, la base será el 25% de su valor.

Todos los resultados parciales se sumarán para obtener el total del paquete sometido a concurso de ofertas. En caso de ser necesario un segundo llamamiento a concurso de ofertas, su base será la del primer llamamiento reducido en un 20%.

Art. 24.- Los avisos del concurso de ofertas se efectuarán de la manera prevista en el artículo 6, del presente capítulo.

Art. 25.- No podrán participar en el concurso de ofertas las personas determinadas en el artículo 8, de este capítulo. Las ofertas se presentarán en la forma prescrita en el artículo 9.

Art. 26.- En lo relativo a la calificación y adjudicación se estará a lo previsto en la Sección III de este capítulo, con excepción de lo estipulado en los incisos sexto y octavo del artículo 12.

La transferencia de dominio se realizará de acuerdo a lo previsto en las normas que se expidan para el efecto.

Nota:La Ley General de Instituciones del Sistema Financiero fue derogada por el numeral 2 del Capítulo 2 de las Disposiciones Reformatorias y Derogatorias del Código Orgánico Monetario y Financiero, publicado en el Registro Oficial Suplemento 332 de 12 de Septiembre del 2014 .

Art. 27.- La venta directa de los otros activos y su procedimiento se ajustarán a lo previsto en la Sección V de este capítulo.

DISPOSICIÓN GENERAL ÚNICA.- Los casos de duda en la aplicación de este capítulo, serán resueltos por Junta Bancaria o el Superintendente de Compañías, Valores y Seguros, según el caso.

CAPÍTULO IX: NORMAS DE APORTACIÓN DE ACTIVOS Y PASIVOS DE EMPRESAS DE SEGUROS EN LIQUIDACIÓN A FIDEICOMISOS, PARA LA CONCLUSIÓN DE LOS PROCESOS DE LIQUIDACIÓN.

Art. 1.- El presente reglamento norma la aportación de activos y pasivos por parte de empresas de seguros y reaseguros que se encuentran en liquidación, a fideicomisos mercantiles, para el cumplimiento de los fines establecidos en el último inciso del artículo 64 del Libro III del Código Orgánico Monetario y Financiero.

Nota: Capítulo y artículo agregados por Resolución de la Junta de Política Monetaria y Financiera No. 444, publicada en Registro Oficial 213 de 3 de Abril del 2018 .

Art. 2.- En los casos de liquidación voluntaria, la entidad de seguro privado, podrá solicitar al Superintendente de Compañías, Valores y Seguros la autorización para la aportación de activos y pasivos una vez que se hayan cumplido con los presupuestos del inciso cuarto del artículo 54 del Libro III del Código Orgánico Monetario y Financiero.

Nota: Artículo agregado por Resolución de la Junta de Política Monetaria y Financiera No. 444, publicada en Registro Oficial 213 de 3 de Abril del 2018 .

Art. 3.- En los casos de liquidación forzosa, la autorización o disposición serán expedidas por el Superintendente de Compañías Valores y Seguros, una vez agotados los procedimientos establecidos en el artículo 60 del Libro III del Código Orgánico Monetario y Financiero.

La Superintendencia continuará ejerciendo la jurisdicción coactiva por cuenta del fideicomiso, a fin de que lo que se recaude le sea entregado para cumplir con el pago de las obligaciones.

Nota: Artículo agregado por Resolución de la Junta de Política Monetaria y Financiera No. 444, publicada en Registro Oficial 213 de 3 de Abril del 2018 .

Art. 4.- La solicitud o el acto resolutivo para la autorización o disposición de aportación de activos y pasivos de entidades del sistema de seguro privado en liquidación deberán estar respaldados por un estudio o un informe técnico, económico y jurídico, que evalúe la posibilidad o imposibilidad de la realización de los activos a efectos de cubrir las obligaciones pendientes.

Toda vez que la aportación responde al mandato normativo expreso, no será necesaria la notificación del traspaso del pasivo a los acreedores, ni su aceptación, así como tampoco la cesión de los créditos a favor del fideicomiso requerirá de la notificación del cesionario al deudor, ni la aceptación de éste para que surta efectos contra el deudor y contra terceros.

Nota:Artículo agregado por Resolución de la Junta de Política Monetaria y Financiera No. 444, publicada en Registro Oficial 213 de 3 de Abril del 2018 .

Art. 5. Para la constitución del fideicomiso, se deberá observar las disposiciones emitidas por la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros.

Nota: Artículo agregado por Resolución de la Junta de Política Monetaria y Financiera No. 444, publicada en Registro Oficial 213 de 3 de Abril del 2018 .

Art. 6.- Perfeccionada la tradición de activos y pasivos al fideicomiso, la Superintendencia declarará concluida la existencia jurídica de la entidad en liquidación, acto que se inscribirá en el Registro Mercantil.

Nota: Artículo agregado por Resolución de la Junta de Política Monetaria y Financiera No. 444, publicada en Registro Oficial 213 de 3 de Abril del 2018 .

DISPOSICIÓN GENERAL.- Los administradores y accionistas de la entidad en liquidación no podrán formar parte de los órganos de administración de los fideicomisos, ni podrán impartirles instrucciones de ninguna clase.

Nota:Disposición agregada por Resolución de la Junta de Política Monetaria y Financiera No. 444, publicada en Registro Oficial 213 de 3 de Abril del 2018 .

TÍTULO V: DEL FONDO DE SEGUROS PRIVADOS

CAPÍTULO I: NORMAS GENERALES DEL FONDO DE SEGUROS PRIVADOS

SECCIÓN I: ÁMBITO DE APLICACIÓN

Art. 1.- Ámbito de aplicación.- Las presentes normas generales tienen por objeto regular la cobertura del Fondo de Seguros Privados, su financiamiento y pago.

SECCIÓN II: DE LA COBERTURA DEL FONDO DE SEGUROS PRIVADOS

Art. 2.- Estarán protegidos por la cobertura del Fondo de Seguros Privados los asegurados de las empresas de seguros del sistema de seguro privado, o sus beneficiarios, que no se encuentren excluidos de la cobertura de la garantía del seguro de Seguros Privados de acuerdo al Código Orgánico Monetario y Financiero.

Art. 3.- La cobertura del Fondo de Seguros Privados, en atención a lo previsto en el artículo 80, numeral 10; y, artículo 344, inciso segundo del Código Orgánico Monetario y Financiero, se limitará al pago, por parte de la Corporación del Seguro de Depósitos, Fondo de Liquidez y Fondo de Seguros Privados (COSEDE), de los siniestros pendientes de pago a la fecha de ser declarada la liquidación forzosa de una empresa de seguros del sistema de seguro privado, los mismos que serán pagados por la COSEDE hasta el monto protegido total del Fondo de Seguros Privados.

Se entenderá por siniestros pendientes de pago, aquellos ocurridos y aceptados por la compañía de seguros en liquidación forzosa.

Respecto de los siniestros que hubieren ocurrido y no hayan sido reportados, los asegurados podrán reportarlos al liquidador, a quien corresponderá aceptarlos o no.

El liquidador entregará a la COSEDE la base de datos de asegurados o beneficiarios, en la que se incluirá obligatoriamente el valor de cada siniestro, con la cual se realizará el pago de la cobertura del Fondo de Seguros Privados.

Nota: Artículo sustituido por artículo único de Resolución de la Junta de Política y Regulación Financiera No. 29, publicada en Registro Oficial 77 de 6 de Junio del 2022 .

Art. 4.- No estarán protegidos por la cobertura del Fondo de Seguros Privados las personas que hubieren sido sentenciadas por delitos de narcotráfico o lavado de activos, ni las personas que tengan pólizas con compañías de seguros que no estén legamente constituidas en el Ecuador.

En el caso de que un asegurado hubiere sido sentenciado por delitos de narcotráfico o lavado de activos, la COSEDE pagará la cobertura del Fondo de Seguros Privados a su beneficiario designado en la póliza de seguros si éste no se encuentra sentenciado por tales delitos. En este caso, la COSEDE reportará el pago realizado a la Unidad de Análisis Financiero.

Art. 5.- La COSEDE pagará el seguro de Seguros Privados una vez que, en la base de datos a ser entregada, el liquidador determine los siniestros pendientes de pago que a la fecha de ser declarada la liquidación forzosa tuviere la empresa de seguros.

Art. 6.- La COSEDE pagará el seguro de Seguros Privados, en función de la capacidad del Fondo de Seguros Privados, hasta el monto protegido total de cuatro mil dólares de los Estados Unidos de América (USD 4.000,00) por asegurado o beneficiario.

Este monto deberá ser revisado de forma anual de conformidad con los niveles de desempeño del Fondo de Seguros Privados, la siniestralidad del sistema de seguro privado y el nivel de riesgo de las empresas de seguros; en función del informe enviado por la Corporación del Seguro de Depósitos, Fondo de Liquidez y Fondo de Seguros Privados (COSEDE) hasta el 30 de noviembre de cada año; o, de ser necesario, en cualquier momento, cuando el ente de regulación competente lo requiera o por iniciativa de COSEDE cuando identifique causas extraordinarias.

Para el caso de los seguros de vida colectivos, el seguro de Seguros Privados será pagado al beneficiario oneroso y al (los) beneficiario (s) gratuito designado en la póliza, por cada asegurado, sin que esta cobertura supere en conjunto el monto protegido total del Fondo de Seguros Privados. Este monto protegido total abarcará todas las coberturas establecidas en la póliza del seguro de vida colectiva.

El pago al asegurado o al (los) beneficiario (s) gratuito de todos los siniestros pendientes, que mantenga un asegurado en una misma empresa de seguros, no podrá exceder el monto protegido total establecido en este artículo.

Nota: Artículo sustituido por artículo único, Resolución de la Junta de Política y Regulación Financiera No. 43, publicada en Tercer Suplemento Registro Oficial No. 183 de 07 de noviembre de 2022.

Nota: Artículo reformado por artículo 1, Resolución de la Junta de Política y Regulación Financiera No. 92, publicada en el Registro Oficial No. 473 de 09 de enero de 2024.

Nota: Artículo sustituido por artículo 1, Resolución de la Junta de Política y Regulación Financiera No. 162, publicada en el Registro Oficial No. 117 de 04 de septiembre de 2025.

Nota: Primer inciso del artículo sustituido por artículo único, Resolución de la Junta de Política y Regulación Financiera y Monetaria No. JPRFM-2025-016-S, de 23 de diciembre de 2025, publicada en el Registro Oficial No. 199 de 08 de enero de 2026.

Art. 7

Nota: Artículo derogado por artículo 1, numeral 1 de Resolución de la Junta de Política Monetaria y Financiera No. 542, publicada en Registro Oficial 76 de 8 de noviembre de 2019.

Art. 8.- La COSEDE responderá por el pago del seguro de Seguros Privados hasta cuando el Fondo de Seguros Privados cuente con recursos suficientes para su operación. En ningún caso, el pago del seguro de Seguros Privados podrá afectar a un monto superior al 80% del Fondo de Seguros Privados.

De resultar insuficientes los recursos del Fondo de Seguros Privados para cubrir a la totalidad de asegurados o beneficiarios, la COSEDE pagará un valor igual a todos los asegurados o beneficiarios, hasta que se agote el monto de los recursos disponibles conforme lo establecido en el inciso anterior.

En caso de que los recursos del Fondo de Seguros Privados no fueren suficientes para cumplir su objeto, la COSEDE suspenderá el pago de siniestros en curso y la cobertura de toda liquidación forzosa a partir de esa fecha. Una vez que el Fondo de Seguros Privados cuente con los recursos necesarios para cumplir su objeto, previo informe de su Gerente General, el Directorio de la COSEDE declarará operativo al Fondo.

Art. 9.- Mientras el Fondo de Seguros Privados no se encuentre operativo por falta de recursos, el pago de los siniestros pendientes será cubierto con los recursos de la empresa de seguros en liquidación forzosa hasta el límite de sus activos. En consecuencia, aún cuando el Fondo de Seguros Privados vuelva a contar con recursos suficientes para su operación, la COSEDE no será responsable del pago de los siniestros pendientes que, por efecto de la falta de recursos, no hubieren sido cubiertos por el Fondo de Seguros Privados.

Nota: Artículo sustituido por artículo 1, numeral 2, Resolución de la Junta de Política Monetaria y Financiera No. 542, publicada en Registro Oficial No. 76 de 08 de noviembre de 2019.

Art. 10.- El pago del seguro de Seguros Privados a los asegurados de las empresas de seguros del sistema de seguro privado, o sus beneficiarios, producirá la subrogación de pleno derecho de la COSEDE frente a la empresa de seguros en liquidación forzosa, para cuyo efecto la entidad se sujetará al orden de preferencia de pagos establecido en la Ley.

SECCIÓN III: DE LOS RECURSOS DEL FONDO DE SEGUROS PRIVADOS

Art. 11.- Las empresas de seguros del sistema de seguro privado realizarán una contribución básica de hasta el 0,7% sobre el valor de las primas netas de seguros directos; y, una contribución variable de hasta el 0,8% del mismo valor en función de las calificaciones de riesgo, cuyo máximo porcentaje no podrá sobrepasar, en ningún caso, el 120% de la contribución básica; conforme lo previsto en el Código Orgánico Monetario y Financiero.

Para el cálculo de la mencionada contribución se utilizará el monto total de las primas netas emitidas de seguros directos del año inmediato anterior. El valor resultante se distribuirá en 12 pagos mensuales de igual valor, que serán realizados dentro de los 15 primeros días de cada mes.

Nota: Artículo reformado con resolución No. 325-S, 27-01-2017, expedida por la JPRMF, S.R.O. 943, 13-02-2017.

Nota: Artículo sustituido por artículo 2, numeral 1 de Resolución de la Junta de Política Monetaria y Financiera No. 542, publicada en Registro Oficial No. 76 de 08 de noviembre de 2019.

Art. 12.- El Fondo de Seguros Privados se constituirá, además, con el 3.0% del total de la recaudación por concepto de la contribución de 3.5% sobre el valor de las primas netas de seguros directos prevista en el artículo 67 de la Ley General de Seguros.

Hasta el día 15 de cada mes, las empresas de seguros del sistema de seguro privado entregarán a la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros la mencionada contribución de 3.5% sobre el valor de las primas netas de seguros directos del mes inmediato anterior. Una vez que la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros recaude los valores correspondientes al 3.0% del 3.5% sobre el valor de las primas netas de seguros directos, registrará el valor correspondiente al Fondo de Seguros Privados como fondos de terceros, y dispondrá la

transferencia directa a la cuenta corriente del Fideicomiso del Fondo de Seguros Privados hasta el día 20 de cada mes e informará a la COSEDE respecto de la transferencia realizada.

Este valor podrá ser incrementado mediante resolución de la Junta de Política y Regulación Monetaria y Financiera sobre la base de los informes de requerimientos del Fondo de Seguros Privados y de necesidades operativas de la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros.

Nota: Artículo sustituido por artículo 2, numeral 2 de Resolución de la Junta de Política Monetaria y Financiera No. 542, publicada en Registro Oficial No. 76 de 08 de noviembre de 2019.

Nota: Artículo sustituido por artículo 1 de Resolución de la Junta de Política Monetaria y Financiera No. 586, publicada en Registro Oficial No. 250 de 21 de julio de 2020.

Art. 13.- Cuando las obligaciones por contribuciones, que las empresas de seguros del sistema de seguros privados mantengan a favor de la COSEDE, comprendan también intereses por mora, los pagos parciales se imputarán en el siguiente orden: primero a intereses, y luego al capital. Del valor residual de capital, si fuere el caso, se generarán intereses a la nueva fecha de pago.

El interés por mora referido en el inciso precedente, se calculará de conformidad a lo dispuesto en la Codificación de Resoluciones de la Junta de Política y Regulación Monetaria y Financiera, en lo referente a las Normas que Regulan las Tasas de Interés.

Nota: Artículo sustituido por artículo 2, numeral 3 de Resolución de la Junta de Política Monetaria y Financiera No. 542, publicada en Registro Oficial 76 de 08 de noviembre de 2019.

DISPOSICIÓN GENERAL.- Para efectos de cobertura del Fondo de Seguros Privados, por prima cancelada se entenderá aquella que se encuentre pagada en su totalidad por el asegurado a la empresa de seguros del sistema de seguros privados. Adicionalmente, se entenderá cancelada la prima, sin perjuicio de la forma de pago pactada por el asegurado con la empresa de seguros, siempre que los pagos parciales de prima se encuentren al día a la fecha de declaración de la liquidación forzosa.

DISPOSICIONES TRANSITORIAS

PRIMERA.- El cálculo de la contribución anual de 1.5% señalada en el artículo 11 de estas Normas Generales se aplicará a partir del ejercicio fiscal 2016, y el valor correspondiente será pagado en cuotas mensuales a partir del mes de enero del año 2017. Para tal efecto, dentro del plazo de 90 días contado a partir de la vigencia de estas Normas Generales, el Directorio de la COSEDE fijará el monto de la alícuota para la prima fija anual para el Fondo de Seguros Privados.

SEGUNDA.- La prima variable ajustada por riesgo para el Fondo de Seguros Privados, correspondiente al ejercicio económico 2016, será fijada por el Directorio de la COSEDE en función de la calificación de riesgo de las empresas de seguros del sistema de seguro privado, una vez que el organismo de control entregue, hasta el 30 de noviembre de 2016, la mencionada calificación.

Nota: Disposición reformada con Res. 284-2016-S, 30-09-2016, expedida por la JPRMF, R.O. No. 882, 15-11-2016.

TERCERA.- Hasta el 31 de diciembre de 2015, el Ministerio de Finanzas acreditará a la COSEDE los recursos establecidos en el artículo 12 de estas Normas Generales, correspondiente al período comprendido entre septiembre de 2014 y diciembre de 2015.

CUARTA.- Por esta única vez y a fin de permitir que el Fondo de Seguros Privados cuente con los recursos necesarios para su debida operación, se declara un período técnico de carencia de cobertura desde el 1 de enero de 2016 hasta cuando transcurran 180 días, prorrogables hasta 360 días adicionales, a partir de la fecha en que las empresas de seguros del sistema de seguro privado cumplan con el requisito de capital pagado mínimo legal, de conformidad con lo previsto en la Disposición Transitoria Trigésima del Código Orgánico Monetario y Financiero.

QUINTA.- Para la constitución del Fideicomiso Mercantil denominado FIDEICOMISO DEL FONDO DE SEGUROS PRIVADOS, actuará como administrador fiduciario el Banco Central del Ecuador, entidad que procederá de conformidad con las instrucciones de la COSEDE en su calidad de constituyente.

Nota: Resolución No. 174-2015-S, 21-12-2015 expedida por la JPRMF, R.O. No. 677, 26-01-2016.

SEXTA.- Mantener, durante el año 2017, el monto protegido total de USD 1,500.00 por asegurado o beneficiario como cobertura del Seguro de Seguros Privados.

Nota: Incorporada por Art. Único de la Resolución. No. 374-2017-S, 18-05-2017, expedida por la JPRMF, 2SRO No. 22, 26-06-2017.

SÉPTIMA.-

Nota: Disposición agregada por Resolución de la Junta de Política Monetaria y Financiera No. 481, publicada en Registro Oficial No. 407 de 16 de enero de 2019.

Nota: Incluida Fe de Erratas, publicada en Registro Oficial No. 439 de 01 de marzo de 2019.

Nota: Disposición sustituida por artículo único de Resolución de la Junta de Política Monetaria y Financiera No. 551, publicada en Registro Oficial No. 144 de 17 de febrero de 2020.

Nota: Disposición sustituida por artículo único de Resolución de la Junta de Política Monetaria y Financiera No. 632, publicada en Registro Oficial No. 389 de 10 de febrero de 2021.

Nota: Disposición sustituida por artículo 3 de Resolución de la Junta de Política y Regulación Financiera No. 7, publicada en Suplemento Registro Oficial No. 633 de 04 de febrero de 2022.

Nota: Disposición sustituida por artículo 1, Resolución de la Junta de Política y Regulación Financiera No. 54, publicada en Registro Oficial No. 236 de 24 de enero de 2023.

Nota: Disposición sustituida por artículo 2, Resolución de la Junta de Política y Regulación Financiera No. 092, publicada en Registro Oficial No. 473 de 09 de enero de 2024.

Nota: Disposición sustituida por artículo 1, Resolución de la Junta de Política y Regulación Financiera No. 137, publicada en Registro Oficial No. 731 de 28 de enero de 2025.

Nota: Disposición derogada por artículo 2, Resolución de la Junta de Política y Regulación Financiera No. 162, publicada en Registro Oficial No. 117 de 04 de septiembre de 2025.

CAPÍTULO II: NORMA PARA FIJAR LA CONTRIBUCIÓN AL FONDO DE SEGUROS PRIVADOS

Nota: Mediante Resolución de la Junta de Política Monetaria y Financiera No. 383, publicada en el Suplemento Registro Oficial No. 22 de 26 de junio de 2017, se publicó esta Normativa con el nombre de "Norma para Fijar la Contribución al Fondo de Seguros Privados". Posteriormente mediante Resolución No. 430 (Registro Oficial No. 176 de 06 de febrero de 2018) en el considerando quinto señala que la Resolución No. 383 se encuentra contenida en el Capítulo II, Título V del Libro III de la Codificación de Resoluciones Monetarias Financieras, de Valores y Seguros; razón ésta por la que se ha procedido a incorporar la Resolución No. 383 en esta Codificación.

Art. 1.- Fíjase una contribución básica de 0.12% sobre el valor de las primas netas de seguros directos de las compañías de seguros del Sistema de Seguros Privados, correspondiente al ejercicio económico 2024.

Este porcentaje será revisado de forma anual por la Junta de Política y Regulación Financiera en función del informe enviado por la Corporación del Seguro de Depósitos, Fondo de Liquidez y Fondo de Seguros Privados (COSEDE), hasta noviembre, o de ser necesario, en cualquier momento, por causas extraordinarias.

Nota: Artículo sustituido por artículo 1 de Resolución de la Junta de Política Monetaria y Financiera No. 430, publicada en Registro Oficial No. 176 de 06 de febrero de 2018.

Nota: Artículo sustituido por artículo 1 y Resolución No. 430 derogada por artículo 2 de Resolución de la Junta de Política Monetaria y Financiera No. 483, publicada en Registro Oficial No. 408 de 17 de enero de 2019.

Nota: Artículo sustituido por artículo 1 de Resolución de la Junta de Política Monetaria y Financiera No. 553, publicada en Registro Oficial No. 144 de 17 de febrero de 2020.

Nota: Artículo sustituido por artículo 1 de Resolución de la Junta de Política Monetaria y Financiera No. 633, publicada en el Suplemento Registro Oficial No. 389 de 10 de febrero de 2021.

Nota: Artículo sustituido por artículo 1 de Resolución de la Junta de Política y Regulación Financiera No. 7, publicada en el Suplemento Registro Oficial 633 de 04 de febrero de 2022.

Nota: Artículo sustituido por artículo 2 de Resolución de la Junta de Política y Regulación Financiera No. 54, publicada en Registro Oficial No. 236 de 24 de enero de 2023.

Nota: Artículo reformado por artículo 3 de Resolución de la Junta de Política y Regulación Financiera No. 092, publicada en Registro Oficial No. 473 de 09 de enero de 2024.

Nota: Artículo sustituido por artículo 2, Resolución de la Junta de Política y Regulación Financiera No. 137, publicada en Registro Oficial No. 731 de 28 de enero de 2025.

Art. 2.- La contribución variable ajustada por riesgo (CAR) de las empresas de seguros del Sistema de Seguros Privados, correspondiente al ejercicio económico 2024, se fijará en función de las calificaciones de riesgo asignadas por las calificadoras de riesgo externas y comunicadas al respectivo organismo de control de conformidad con la siguiente tabla:

Calificación de Riesgo	CAR (anual)
AAA+, AAA, AAA-	0.0288%
AA+, AA, AA-	0.058%
A+, A, A-	0.086%
BBB+,BBB, BBB-	0.115%
BB+, menor a BB+	0.144%

La contribución variable ajustada por riesgo (CAR) se calculará sobre la base de la última calificación de riesgo de las empresas aseguradoras del año 2024 que haya sido comunicada formalmente por el organismo de control a la Corporación del Seguro de Depósitos, Fondo de Liquidez y Fondo de Seguros Privados. El organismo de control deberá notificar, de forma inmediata, mediante oficio a la Corporación del Seguro de Depósitos, Fondo de Liquidez y Fondo de Seguros Privados sobre cualquier modificación a la última calificación de riesgo de las empresas aseguradoras del año 2024.

En caso de que las empresas de seguros del Sistema de Seguros Privados tuvieren dos o más calificaciones de riesgo a la misma fecha, se tomará la calificación más baja para el efecto de la contribución variable ajustada por riesgo (CAR).

Nota: Artículo sustituido por artículo 1, Resolución de la Junta de Política Monetaria y Financiera No. 430, publicada en Registro Oficial No. 176 de 06 de febrero de 2018.

Nota: Resolución No. 430 derogada por artículo 2, Resolución de la Junta de Política Monetaria y Financiera No. 483, publicada en Registro Oficial No. 408 de 17 de enero de 2019.

Nota: Artículo sustituido por artículo 1, Resolución de la Junta de Política Monetaria y Financiera No. 483, publicada en Registro Oficial No. 408 de 17 de enero de 2019.

Nota: Artículo sustituido por artículo 1, Resolución de la Junta de Política Monetaria y Financiera No. 553, publicada en Registro Oficial No. 144 de 17 de febrero de 2020.

Nota: Artículo sustituido por artículo 1, Resolución de la Junta de Política Monetaria y Financiera No. 633, publicada en el Suplemento Registro Oficial No. 389 de 10 de febrero de 2021.

Nota: Artículo sustituido por artículo 1, Resolución de la Junta de Política y Regulación Financiera No. 7, publicada en el Suplemento Registro Oficial No. 633 de 4 de febrero de 2022.

Nota: Artículo sustituido por artículo 2, Resolución de la Junta de Política y Regulación Financiera No. 54, publicada en Registro Oficial No. 236 de 24 de enero de 2023.

Nota: Artículo reformado por artículo 3, Resolución de la Junta de Política y Regulación Financiera No. 092, publicada en Registro Oficial No. 473 de 09 de enero de 2024.

Nota: Artículo sustituido por artículo 2. Resolución de la Junta de Política y Regulación Financiera No. 137, publicada en Registro Oficial No. 731 de 28 de enero de 2025.

Art. 3.- Los valores de la contribución básica y variable ajustada por riesgo establecidos en los artículos 1 y 2 del presente Capítulo que deben pagar las empresas aseguradoras al Fondo de Seguros Privados serán calculados utilizando como base el monto total de las primas netas emitidas de seguros directos del ejercicio económico 2023. Las contribuciones serán pagadas en doce cuotas mensuales a partir del mes de enero del año 2025.

Cuando el nivel de cobertura, entendido como la relación entre el patrimonio del fondo de seguros privados y el costo contingente, sea inferior al noventa por ciento (90%), se activará un mecanismo extraordinario de financiación el cual será definido y propuesto por el Directorio de la Corporación del Seguro de Depósitos, Fondo de Liquidez y Fondo de Seguros Privados a la Junta de Política y Regulación Financiera.

Nota: Artículo agregado por artículo 2 de Resolución de la Junta de Política Monetaria y Financiera No. 430, publicada en Registro Oficial No. 176 de 06 de febrero de 2018.

Nota: Resolución No. 430 derogada por artículo 2 de Resolución de la Junta de Política Monetaria y Financiera No. 483, publicada en Registro Oficial No. 408 de 17 de enero de 2019.

Nota: Artículo sustituido por artículo 1 de Resolución de la Junta de Política Monetaria y Financiera No. 483, publicada en Registro Oficial No. 408 de 17 de enero de 2019.

Nota: Artículo sustituido por artículo 1 de Resolución de la Junta de Política Monetaria y Financiera No. 553, publicada en Registro Oficial No. 144 de 17 de febrero de 2020.

Nota: Artículo sustituido por artículo 1 de Resolución de la Junta de Política Monetaria y Financiera No. 633, publicada en el Suplemento Registro Oficial No. 389 de 10 de febrero de 2021.

Nota: Artículo sustituido por artículo 1 de Resolución de la Junta de Política y Regulación Financiera No. 7, publicada en el Suplemento Registro Oficial No. 633 de 04 de febrero de 2022.

Nota: Artículo sustituido por artículo 2 de Resolución de la Junta de Política y Regulación Financiera No. 54, publicada en Registro Oficial No. 236 de 24 de enero de 2023.

Nota: Artículo reformado por artículo 3 de Resolución de la Junta de Política y Regulación Financiera No. 092, publicada en Registro Oficial No. 473 de 09 de enero de 2024.

Nota: Artículo sustituido por artículo 2, Resolución de la Junta de Política y Regulación Financiera No. 137, publicada en Registro Oficial No. 731 de 28 de enero de 2025.

DISPOSICIÓN TRANSITORIA: Dada la coyuntura actual de la emergencia sanitaria por Covid-19 y el estado de excepción decretado por el Presidente de la República se difiere el pago de las contribuciones al Fondo de Seguro Privados correspondientes a los tres meses siguientes a la fecha de entrada en vigencia de la presente disposición. Por tanto, el total de las contribuciones diferidas (3 meses) deberá ser pagado a partir del cuarto mes posterior a la entrada en vigencia de la presente disposición, en 4 cuotas iguales, junto con la contribución normal y respectiva de cada periodo.

Se excluirá del beneficio del diferimiento antes señalado a aquellas empresas de seguros del sistema de seguros privados que:

1) No hayan cumplido con el ratio de inversiones admitidas sobre inversiones obligatorias, para cuyo efecto la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros remitirá a la COSEDE el listado de aquellas de empresas que no cumplen con este ratio con corte al mes inmediato anterior a la entrada en vigencia de la presente disposición.

2) No se encuentren al día en el cumplimiento de sus contribuciones con el Fondo de Seguros Privados hasta la conciliación del mes inmediato anterior a la entrada en vigencia de la presente disposición.

3) No mantengan órdenes de cobro pendientes de pago.

Se podrán recibir pagos para igualarse en diferencias conciliatorias hasta 15 días laborales después de la fecha de entrada en vigencia de la presente disposición.

Las empresas de seguros del sistema de seguros privados que no se acojan al diferimiento de contribuciones y sus condiciones, podrán contribuir en cualquier tiempo, con el respectivo pago de intereses por mora, según corresponda.

Nota: Disposición agregada por artículo 2 de Resolución de la Junta de Política Monetaria y Financiera No. 586, publicada en Registro Oficial No. 250 de 21 de julio de 2020.

CAPÍTULO III: NORMA PARA DETERMINAR EL MONTO DEL PATRIMONIO DEL FONDO DE SEGUROS PRIVADOS

Nota: Capítulo agregado por artículo único de Resolución de la Junta de Política Monetaria y Financiera No. 421, publicada en Registro Oficial No. 173 de 01 de febrero de 2018.

Art. 1.- Se determina en USD 78,000,000.00 (Setenta y ocho millones de dólares de los Estados Unidos de América 00/100) el monto hasta el cual se acumulará el patrimonio del Fondo de Seguros Privados.

Este monto podrá ser revisado de forma anual por la Junta de Política y Regulación Financiera en función del informe enviado por la Corporación del Seguro de Depósitos, Fondo de Liquidez y Fondo de Seguros Privados (COSEDE), hasta noviembre, o de ser necesario, en cualquier momento, por causas extraordinarias.

Nota: Artículo agregado por Resolución de la Junta de Política Monetaria y Financiera No. 421, publicada en Registro Oficial No. 173 de 01 de febrero de 2018.

Nota: Artículo sustituido por artículo 1, Resolución de la Junta de Política Monetaria y Financiera No. 482, publicada en Registro Oficial No. 407 de 16 de enero de 2019.

Nota: Artículo sustituido por artículo 1, Resolución de la Junta de Política Monetaria y Financiera No. 552, publicada en Registro Oficial No. 144 de 17 de febrero de 2020.

Nota: Artículo sustituido por artículo único, Resolución de la Junta de Política Monetaria y Financiera No. 631, publicada en Registro Oficial No. 389 de 10 de febrero de 2021.

Nota: Artículo sustituido por artículo 2, Resolución de la Junta de Política y Regulación Financiera No. 7, publicada en el Suplemento Registro Oficial No. 633 de 04 de febrero de 2022.

Nota: Artículo sustituido por artículo 3, Resolución de la Junta de Política y Regulación Financiera No. 54, publicada en Registro Oficial No. 236 de 24 de enero de 2023.

Nota: Artículo sustituido por artículo 3, Resolución de la Junta de Política y Regulación Financiera No. 137, publicada en Registro Oficial No. 731 de 28 de enero de 2025.

DISPOSICIÓN GENERAL.- La Corporación del Seguro de Depósitos, Fondo de Liquidez y Fondo de Seguros Privados presentará anualmente a la Junta de Política y Regulación Financiera el informe técnico que incorpore los niveles de riesgo de las empresas de seguros y los niveles de desempeño del Fondo de Seguros Privados, para la revisión del monto hasta el cual debe acumularse el Fondo de Seguros Privados, conforme lo establecido en artículo 349 del Código Orgánico Monetario y Financiero.

Nota: Disposición dada por artículo único de Resolución de la Junta de Política Monetaria y Financiera No. 421, publicada en Registro Oficial No. 173 de 01 de febrero de 2018.

Nota: Disposición reformada por artículo 4, Resolución de la Junta de Política y Regulación Financiera No. 137, publicada en Registro Oficial No.731 de 28 de enero de 2025.

DISPOSICIÓN TRANSITORIA.-

Nota: Disposición dada por artículo único de Resolución de la Junta de Política Monetaria y Financiera No. 421, publicada en Registro Oficial No. 173 de 01 de febrero de 2018.

Nota: Disposición derogada por artículo 2 de Resolución de la Junta de Política Monetaria y Financiera No. 482, publicada en Registro Oficial No. 407 de 16 de enero de 2019.

TITULO VI: DE LA ATENCIÓN AL CLIENTE

CAPÍTULO I: DE LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN AL CLIENTE

SECCIÓN I: OBJETO Y ÁMBITO DE APLICACIÓN

Art. 1.- Las empresas de seguros deberán establecer, en las oficinas donde funcionan la casa matriz y las sucursales, una unidad de atención al cliente, que velará por la protección de los asegurados o beneficiarios, entendidos éstos como a las personas naturales o jurídicas que contraten, a título oneroso, para su consumo final o beneficio propio o de su grupo familiar o social la prestación de servicios de seguros y que tenga por objeto recibir los reclamos por siniestros, por atención de los funcionarios y empleados de las empresas de seguros y quejas por los servicios contratados en una póliza por parte de los usuarios de los servicios de seguros o informar sobre los productos que ofrece la compañía, así también definirán la política institucional, que deberá ser aprobada por el directorio, que sobre este tema deberá ser cumplida por los asesores productores de seguros.

Art. 2.- Las empresas de seguros estarán obligadas a atender y resolver los reclamos por siniestros, por atención de los funcionarios y empleados de las empresas de seguros y quejas por los servicios contratados en una póliza, que sus clientes les presenten y que se derivasen de sus relaciones contractuales y comerciales o informar sobre los productos que ofrece la compañía.

Art. 3.- Las empresas se asegurarán que sus servicios de atención al cliente estén dotados de los medios humanos, materiales, técnicos y organizativos adecuados para el cumplimiento de sus funciones.

En particular, adoptarán las acciones necesarias para que el personal asignado al servicio de atención al cliente disponga de un conocimiento adecuado de la normativa sobre transparencia y protección de los clientes de servicios de seguros.

Art. 4.- Las obligaciones recogidas en este capítulo están referidas a los reclamos por siniestros presentados, directamente o mediante representación, por las personas naturales o jurídicas, ecuatorianas o extranjeras, que reúnan la condición de asegurado o beneficiario, siempre que tales reclamaciones se refieran a sus intereses y derechos legalmente reconocidos, ya deriven de la póliza o contrato de seguro, de la normativa de transparencia y protección de la clientela o de las buenas prácticas de los servicios de seguro y, en particular, del principio de equidad.

SECCIÓN II: FUNCIONES DEL SERVICIO DE ATENCIÓN AL CLIENTE

Nota: Sección reformada por artículo 19 de la Resolución No. JPRF-S-2024-0106 expedida por la JPRF, Registro Oficial No. 550 de 02 de mayo de 2014.

Art. 5.- La atención y asesoría brindada a los clientes es un componente que la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros examinará dentro de sus revisiones periódicas a las empresas de seguros e indicará en la evaluación que haga de su gestión.

Específicamente, la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros evaluará si las empresas de seguros han adoptado una estrategia y sistema de gestión de calidad, que

considere, entre otros aspectos, la información que suministra a sus clientes sobre las características y condiciones de sus productos y servicios.

Art. 6.- El personal del área de servicio de atención al cliente deberá poseer conocimientos y experiencia adecuados a los efectos previstos en esta Sección.

La capacitación que se proporcione al personal antes indicado en temas de atención al cliente, protección al usuario, regulación sobre temas de transparencia, entre otros, deberá estar debidamente documentada en los expedientes de información del personal, los cuales deberán estar a disposición de la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros, en todo momento.

Art. 7.- La unidad de servicio de atención al cliente de las empresas de seguros deberá organizar estadísticas sobre los reclamos por siniestros presentados en las empresas, los casos resueltos y aquellos que se encuentran pendientes de resolución por cada semestre. En esta información se distinguirá los motivos más frecuentes de reclamos, así como, el número de aquellos que fueron solucionados a favor del asegurado o beneficiario y el tiempo promedio utilizado para su resolución. Las estadísticas deberán publicarse en la página web institucional, así como remitirse a la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros en la forma y frecuencia que se comunique a través de circular.

Art. 8.- Las empresas de seguros y las agencias asesoras productoras de seguros deberán poner a través de la página web y a disposición de sus clientes, en todas las oficinas abiertas al público, la siguiente información:

1. La existencia del servicio de atención al cliente en la empresa de seguros, con indicación de la dirección donde funcionan las oficinas y su dirección postal y electrónica;

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

3. La dirección postal y correo electrónico de la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros para que los usuarios y clientes puedan presentar sus reclamos ante la oficina de atención al cliente del organismo de control.

Adicionalmente, deberán señalar el derecho que asiste al reclamante que de las decisiones que se adopten al término de la tramitación de reclamaciones, en caso de disconformidad con el resultado del pronunciamiento, podrán acudir a la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros.

Nota: Artículo reformado por artículo 20 de la Resolución No. JPRF-S-2024-0106 expedida por la JPRF, Registro Oficial No. 550 de 02 de mayo de 2014.

DISPOSICIONES GENERALES

PRIMERA.- Dentro del primer trimestre de cada año, el responsable de los servicios de atención al cliente presentará ante el directorio, un informe explicativo del desarrollo de su función durante el ejercicio precedente, cuyo contenido mínimo será el siguiente:

1. Resumen estadístico de los reclamos por siniestros, por atención de los funcionarios y empleados de las empresas de seguros y quejas por los servicios contratados en una póliza, con

información de motivos y cuestiones planteadas en los reclamos, y quejas; y, cuantías e importes afectados, si fuera del caso;

2. Resumen de las respuestas emitidas, con indicación del carácter favorable o desfavorable para el reclamante;

3. Criterios generales contenidos en las decisiones; y,

4. Recomendaciones o sugerencias para una mejor consecución de los fines que informan su actuación.

Al menos un resumen del informe del servicio de atención al cliente se integrará en la memoria anual de las entidades.

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

TÍTULO VII: NORMAS DE PRUDENCIA TÉCNICA DE LAS COMPAÑÍAS QUE FINANCIEN SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD PREPAGADA

Nota: Título, Capítulo, Secciones y artículos agregados por Resolución de la Junta de Política Monetaria y Financiera No. 378, publicada en Suplemento Registro Oficial No. 22 de 26 de junio de 2017.

CAPÍTULO I: NORMAS SOBRE EL RÉGIMEN DE RESERVAS TÉCNICAS

SECCIÓN 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 compañías que financien servicios de atención integral de salud prepagada, 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 de asistencia médica y siniestralidad esperada.

Nota: Artículo agregado por Resolución de la Junta de Política Monetaria y Financiera No. 378, publicada en Suplemento Registro Oficial No. 22 de 26 de junio de 2017.

Art. 2.- Las compañías que financien servicios de atención integral de salud prepagada deben obligatoriamente constituir y contabilizar permanentemente sus reservas técnicas de acuerdo a la metodología y reglas establecidas en este capítulo.

Nota: Artículo agregado por Resolución de la Junta de Política Monetaria y Financiera No. 378, publicada en Suplemento Registro Oficial No. 22 de 26 de junio de 2017.

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

1. Reserva de riesgos en curso-cuotas no devengadas (RRC).- Esta reserva tiene por objeto cubrir las obligaciones provenientes de los contratos anuales de asistencia médica.

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

2. Reserva de servicios prestados y reportados.- Es el monto reservado en el balance de las compañías que financien servicios de atención integral de salud prepagada para cumplir con el costo último total estimado de atender todas las reclamaciones de servicios que han ocurrido y han sido reportados, hasta el final del balance mensual o cierre del ejercicio económico.

3. Reserva para servicios prestados y no reportados.- Corresponde al monto reservado en el balance de las compañías para cumplir con el costo ultimo total estimado de atender todas las reclamaciones derivadas de los eventos que habiendo ocurrido hasta el final del balance mensual o cierre de ejercicio económico, y no han sido avisados. Adicionalmente, esta reserva debe incluir los ajustes de reserva derivados de eventos ocurridos y no suficientemente reportados.

Nota: Artículo agregado por Resolución de la Junta de Política Monetaria y Financiera No. 378, publicada en Registro Oficial Suplemento 22 de 26 de Junio del 2017 .

SECCIÓN II: METODOLOGÍA DE CÁLCULO

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

1. Las compañías que financien servicios de atención integral de salud prepagada deben estar en capacidad de dar cobertura, en todo momento, a las obligaciones a favor de los usuarios mientras dure la vigencia del contrato, en razón que está sujeta a pérdidas potenciales, en caso de que se presente el evento.

2. Las compañías deben pagar los eventos de los usuarios que incurren en la prestación del servicio durante el período de vigencia del contrato. En cualquier momento los eventos pueden: (1) ser reportados a la compañía y entrar al proceso de ajuste y liquidación, o (2) haber ocurrido pero no haber sido reportados a la compañía.

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

En tal sentido, los eventos deben ser registrados en cuanto son notificados por los usuarios, debiendo la reserva ser estimada por cada evento sobre una base individual. De esta manera se conforma la reserva técnica por los servicios prestados y reportados.

Los servicios presentados y no reportados son determinados de una manera más compleja y son, usualmente, estimados con base a proyecciones realizadas aplicando metodologías actuariales; y,

3. El cálculo de la reserva de servicios prestados y reportados 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 servicios. Será suficiente que por cualquier medio se conozca de la ocurrencia de un servicio prestado para que la compañía constituya en forma inmediata la reserva correspondiente.

En el cálculo de la reserva para servicios prestados y no reportados, se deberá contemplar la estimación de todos los servicios, que habiendo sido prestados 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 plan contratado y, los ajustes de reserva derivados de servicios prestados y no suficientemente reportados.

Nota: Artículo agregado por Resolución de la Junta de Política Monetaria y Financiera No. 378, publicada en Registro Oficial Suplemento 22 de 26 de Junio del 2017 .

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 Servicios en Curso (RSC) de los contratos vigentes.- Las reservas de servicios en curso-cuotas 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 cuotas ocurre en la mitad del mes, y por lo tanto, se consideran las fracciones veinticuatroavas de las cuotas no devengadas como reserva.

Los cálculos y actualización de las reservas de servicios en curso - cuotas no devengadas se realizarán de forma mensual, fijando como fecha de cálculo el final de cada mes; y, considerando los montos mensuales totales de cuotas computables según se explica a continuación:

1.1 Cuota computable

Se denomina cuota computable a la fracción de la cuota de afiliación, sobre la cual se realizará el cálculo de las reservas.

Para efectos de aplicación de la presente metodología, la cuota computable individual para cada contrato vigente a la fecha de cálculo, será determinada conforme la siguiente regla:

La cuota computable para el cálculo de la reserva será equivalente al sesenta y tres por ciento (63%) de la cuota del afiliado;

La cuota de afiliación podrá establecer en forma mensual, trimestral, semestral o anual; y,

Las cuotas computables serán utilizadas para el cálculo de las reservas independientemente de que se hubieran pagado o no.

La cuota computable total (CC) será el resultado de sumar las cuotas computables individuales de todos los contratos vigentes a la fecha de cálculo, determinadas de conformidad a las reglas anteriores.

1.2 Procedimiento de cálculo de las reservas

Para determinar los montos de las reservas de servicios en curso - cuotas no devengadas se aplican los procesos de cálculo que se detallan a continuación. Estos procesos se definen para los contratos según la frecuencia de cuotas, descritos en el párrafo precedente.

En lo que sigue se utilizará la siguiente notación:

$C_m = 1,2,\ldots,12$: Los meses de enero a diciembre de un ejercicio económico.

$CC_1, CC_2,\ldots,CC_{12}$: los montos de cuotas computables totales correspondientes al grupo de contratos considerados, atribuibles a cada uno de los meses de enero a diciembre del ejercicio económico.

$RSC_1, RSC_2,\ldots,RSC_{12}$: los montos de las reservas de servicios en curso - cuotas no devengadas calculados al final de cada uno de los meses de enero a diciembre del ejercicio económico respectivamente, correspondientes al grupo de pagos considerado.

1.2.1 Contratos con período de cuota mensual

Con respecto a los contratos cuyas cuotas son pagadas mensualmente, la reserva se calculará al final de cada mes. La compañía deberá tener constituidos los montos de reservas resultantes de la siguiente relación:

$$RSC_m = \frac{1}{2} * CC_m \quad \text{para m = 1, 2,...,12}$$

Ejemplo: se presentan a continuación las fórmulas para el cálculo de reservas al final de algunos meses:

- Enero: $RSC_1 = \frac{1}{2} * CC_1$
- Febrero: $RSC_2 = \frac{1}{2} * CC_2$
- Marzo: $RSC_3 = \frac{1}{2} * CC_3$
- Diciembre: $RSC_{12} = \frac{1}{2} * CC_{12}$

1.2.2 Contratos con período de cuota trimestral

Cuando la cuota es pagada trimestralmente, al final de cada mes de cálculo, la compañía deberá tener constituidos los montos de reservas resultantes de la aplicación de la siguiente ecuación:

$$RSC_m = \sum_{i=1}^{m} \frac{Z-1-2m+2i}{Z} * CC_i \quad \text{para m = 1, 2, 3, k, 5,6, k, 8, 9, k, 11, 12}$$

Donde $Z = 6\ avos$

k: inicio de nuevo periodo de reserva.

Ejemplo: se presentan a continuación las fórmulas para el cálculo de reservas al final de los siguientes meses:

- Enero: $RSC_1 = \frac{5}{6} * CC_1$
- Febrero: $RSC_2 = \frac{5}{6} * CC_2 + \frac{3}{6} * CC_1$

$$RSC_3 = \frac{5}{6} * CC_3 + \frac{3}{6} * CC_2 + \frac{1}{6} * CC_1$$

- Marzo:
- Diciembre: $RSC_{12} = \frac{5}{6} * CC_{12} + \frac{3}{6} * CC_{11} + \frac{1}{6} * CC_{10}$

1.2.3 Contratos con período de cuota semestral

Cuando la cuota es pagada semestralmente, al final de cada mes de cálculo, la compañía deberá tener constituidos los montos de reservas resultantes de la aplicación de la siguiente ecuación:

$$RSC_m = \sum_{i=1}^{m} \frac{Z-1-2m+2i}{Z} * CC_i \quad \text{para m = 1, 2,..., 6, k, 8,..., 12}$$

Donde $Z = 12\ avos$

k: inicio de nuevo periodo de reserva.

Ejemplo: se presentan a continuación las fórmulas para el cálculo de reservas al final de los siguientes meses:

- Enero: $RSC_1 = \frac{11}{12} * CC_1$
- Febrero: $RSC_2 = \frac{11}{12} * CC_2 + \frac{9}{12} * CC_1$
- Marzo: $RSC_3 = \frac{5}{6} * CC_3 + \frac{3}{6} * CC_2 + \frac{1}{6} * CC_1$
- Junio: $RSC_6 = \frac{11}{12} * CC_6 + \frac{9}{12} * CC_5 + \frac{7}{12} * CC_4 + \cdots + \frac{1}{12} * CC_1$
- Julio: $RSC_7 = \frac{11}{12} * CC_7$
- Diciembre: $RSC_{12} = \frac{11}{12} * CC_{12} + \frac{9}{12} * CC_{11} + \frac{7}{12} * CC_{10} + \cdots + \frac{1}{12} * CC_7$

1.2.4 Contratos con periodo de cuota anual.

Con respecto a los contratos cuya cuota es pagada anualmente, al final de cada mes de cálculo, la compañía deberá tener constituidos los montos de reservas resultantes de la siguiente relación:

$$RSC_m = \sum_{i=1}^{m} \frac{Z-1-2m+2i}{Z} * CC_i \quad \text{para m = 1, 2,...,12}$$

Donde $Z = 24\ avos$

Ejemplo: se presentan a continuación las fórmulas para el cálculo de reserva al final de los siguientes meses:

- Enero: $RSC_1 = \frac{23}{24} * CC_1$
- Febrero: $RSC_2 = \frac{23}{24} * CC_2 + \frac{21}{24} * CC_1$
- Marzo: $RSC_3 = \frac{23}{24} * CC_3 + \frac{21}{24} * CC_2 + \frac{19}{24} * CC_1$
- Diciembre: $RSC_{12} = \frac{23}{24} * CC_{12} + \frac{21}{24} * CC_{11} + \frac{19}{24} * CC_{10} + \cdots + \frac{1}{24} * CC_1$

1.3 Liberación y constitución de reservas

En lo que respecta a la contabilización del movimiento mensual de la reserva de servicios 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 monto RSC12 calculado con cualquiera de los métodos, al final del ejercicio económico, deberá quedar constituido como reserva de riesgos en curso-primas no devengadas para el ejercicio económico subsiguiente.

En el caso que no se realice el pago de cuotas acordado para el siguiente período, la reserva deberá volver a constituirse hasta que se produzca la cancelación del contrato.

Nota: Numeral 1 con sus subnumerales sustituido por artículo único de Resolución de la Junta de Política Monetaria y Financiera No. 532, publicada en Registro Oficial 32 de 4 de Septiembre del 2019 .

2. Reserva de servicios prestados y reportados.- El monto de esta reserva corresponderá a la sumatoria del valor estimado de pago, incluidos los gastos de liquidación del evento de cada una de las reclamaciones presentadas y no canceladas al final del período. Para la estimación de esta reserva, las compañías deberán utilizar un método técnicamente reconocido para la cuantificación del costo final de cada prestación de servicio y estarán en la obligación de mantener el valor reservado para cada uno de los servicios presentados 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, especialistas calificados por el organismo de control o cualquier otra información relevante; y, siguiendo el principio de prudencia, se tomará el valor que refleje el mayor nivel de pago por el evento. Esta reserva será creada en cuanto se tenga conocimiento por cualquier medio de la ocurrencia de la prestación de servicios.

En caso que una compañía que financien servicios de atención integral de salud prepagada sea objeto de la presentación de un reclamo administrativo para el pago de un evento, el valor de la reserva deberá corresponder al valor de los servicios prestados, adicionando los intereses de mora a que haya lugar; y, en el caso de una demanda, además de los conceptos señalados, los gastos y costas. En caso de detectarse, en reiteradas ocasiones, excesivas diferencias entre las reservas de servicios prestados por liquidar y los servicios prestados pagados correspondientes a dichas reservas, se impondrán las sanciones que para el efecto determine el organismo regulador.

El registro de esta reserva será por cada servicio prestado y se deberá mantener para cada uno, un registro histórico de la evolución de la reserva.

El cálculo de la reserva de servicios prestados reportados pendientes de pago deberá tener en cuenta la totalidad de las reclamaciones reportadas. La compañía deberá constituir la reserva respectiva, registrando el monto total del evento en la cuenta del pasivo, con débito por la retención de la compañía a la cuenta del gasto, constitución de reservas para servicios prestados reportados pendientes de pago y por el porcentaje que se hubiere cedido, en la cuenta recuperación de servicios prestados pendientes de pago cedidos.

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

3. Reserva para servicios prestados y no reportados.- El monto de esta reserva se determina de acuerdo a la evolución del comportamiento histórico de los eventos presentados. Para ello, las compañías deberán aplicar el método que corresponderá al método denominado "triángulos de siniestralidad" en la versión conocida como "Chain Ladder". La información histórica de los eventos será clasificada mensualmente por ocurrencia, mensual de aviso y mensual de pago, para lo cual se deberá construir una base de datos mensual para un período no menor de doce meses.

Sin embargo, en aquellos casos que las compañías no cuenten con suficiente frecuencia siniestral o bien carezcan de información estadística suficiente, podrán optar por la aplicación de otras metodologías, las que deberán ser debidamente justificadas, informadas y sometidas a la aprobación de la Superintendencia, previo a su registro contable.

El procedimiento para el cálculo de esta reserva se detalla en el anexo 1, de este capítulo.

Las compañías 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 períodos 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 actuarialmente con la finalidad de establecer la razonabilidad de los saldos de la reserva constituida.

Asimismo, la Superintendencia podrá disponer que el monto de la reserva de servicios prestados y no reportados se determine por otros métodos actuariales si considera que el monto calculado mediante el método señalado en el anexo 1 resulta insuficiente y pueden comprometer la solvencia de la compañía.

Nota: Artículo agregado por Resolución de la Junta de Política Monetaria y Financiera No. 378, publicada en Registro Oficial Suplemento 22 de 26 de Junio del 2017 .

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

Art. 6.- Los auditores externos en su informe de dictamen de los estados financieros cortados al fin del ejercicio económico, deberán pronunciarse específicamente sobre la suficiencia de reservas técnicas, de acuerdo a las coberturas para la prestación de servicios actuales y futuros de las compañías, así como sobre la idoneidad de los métodos técnicos usados para calcularlas.

Al 31 de marzo de cada año, las compañías que financien servicios de atención integral de salud prepagada deben remitir a la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros un informe técnico - financiero suscrito en todas sus partes por un actuario calificado por la Superintendencia, 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, si lo tuviere o de la junta general de accionistas de la compañía que financien servicios de atención integral de salud prepagada.

Nota: Artículo agregado por Resolución de la Junta de Política Monetaria y Financiera No. 378, publicada en Registro Oficial Suplemento 22 de 26 de Junio del 2017 .

Art. 7.- Las compañías que financien servicios de atención integral de salud prepagada 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.

Nota: Artículo agregado por Resolución de la Junta de Política Monetaria y Financiera No. 378, publicada en Registro Oficial Suplemento 22 de 26 de Junio del 2017.

ANEXO 1: METODOLOGÍA PARA EL CÁLCULO DE RESERVAS DE SERVICIOS PRESTADOS Y NO REPORTADOS (IBNR)

Este anexo describe la metodología de cálculo de las reservas de servicios prestados y no reportados que las Compañías que financian servicios de atención integral de salud prepagada, deberán aplicar, considerando las características de los riesgos inherentes a esta prestación de servicios.

El monto de esta reserva se fundamenta en el comportamiento siniestral de los Servicios de Atención Integral de Salud prepagada. Para el cálculo de las reservas de los servicios prestados y no reportados, las Compañías deberán aplicar el método principal, denominado "triángulos de siniestralidad" en la versión conocida como "Chain Ladder", reconocida como una de las mejores prácticas a nivel internacional.

Los cálculos y actualización de las reservas de los servicios prestados y no reportados se realizarán en forma semestral, utilizando por lo menos los últimos doce meses, fijando como fecha de cálculo el final de cada semestre esto es junio 30 y diciembre 31 de cada año.

Metodología de Cálculo

Las reservas de Servicios Prestados 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 servicios por períodos de ocurrencia y períodos de diferimiento en el registro de dichos servicios.

1. Información necesaria

Para la aplicación de esta metodología se requieren los datos de los últimos 12 meses de observación hasta la fecha de cálculo.

Para determinar los montos de las reservas de Servicios Prestados y no Reportados se utiliza el proceso de cálculo que se detalla a continuación, utilizando la siguiente notación:

2. Periodo de ocurrencia y diferimiento

Se denominará mes de ocurrencia al periodo mensual en que se produjo una prestación de servicios.

Por otro lado, el periodo de diferimiento corresponde al número de meses transcurridos desde la ocurrencia hasta que se realizó el registro de la prestación de servicios. Así por ejemplo, si una prestación de servicios se produjo y fue registrada en el mes de enero de un año cualquiera, el período de diferimiento será cero; en cambio si el registro se realizó en el mes de febrero de ese mismo año, entonces el período de diferimiento será 1, y así sucesivamente. Si la fecha de pago de la prestación de servicios comparada con la fecha de registro de ese servicio es superior a 45 días, se tomará como periodo de diferimiento la diferencia entre la fecha de ocurrencia y la fecha de pago de la prestación. Por ejemplo, si una prestación de servicios se produjo en el mes de enero de un año cualquiera, el registro se produjo en el mes de febrero de ese mismo año y el pago en el mes de marzo (superior a 45 días), el periodo de diferimiento será 2. 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 Servicios Prestados y no Reportados se utiliza el proceso de cálculo que se detalla a continuación, utilizando la siguiente notación:

k: número de meses observados (k = 12)

i: mes de ocurrencia = 1, 2,...,k

j: período de diferimiento = 0,1,... ,k -1

Cij: monto observado total por registro de servicios prestados en el mes i, registrados con j meses de diferimiento (o pagados si la fecha de pago es superior en 45 a la de registro)

3.1. Matriz de servicios prestados registrados

Esta matriz está constituida por los montos observados totales por servicios prestados o pagados si la fecha de pago es superior en 45 días a la de registro en el mes i, registrados con j meses de diferimiento. Por esta razón esta matriz tiene forma triangular.

Por ejemplo, para el caso particular de doce (12) meses de observación (k=12), la matriz para el cálculo de la reserva de Servicios Prestados y no Reportados al final del doceavo mes queda constituida de la siguiente forma:

i	j						
	0	1	2	…	10	11	
1	$C_{1,0}$	$C_{1,1}$	$C_{1,2}$	⋯	$C_{1,10}$		$C_{1,11}$
2	$C_{2,0}$	$C_{2,1}$	$C_{2,2}$	⋯	$C_{2,10}$		
⋮	⋮	⋮					
11	$C_{11,0}$	$C_{11,1}$					
12	$C_{12,0}$						

2. Matriz de servicios prestados registrados acumulada

A partir de la matriz de siniestralidad anterior, se construye una segunda matriz de servicios prestados acumulados de forma horizontal. Así, cada elemento de la nueva matriz corresponde al monto de servicios prestados en el mes i, registrados con un diferimiento no mayor a j meses (o pagados si la fecha de pago es superior en 45 días a la de registro). Los elementos de esta nueva matriz los notamos con CAij y se calculan mediante la siguiente fórmula:

$$CA_{ij} = \sum_{n=0}^{j} C_{in}$$

Para nuestro ejemplo, la nueva matriz de servicios prestados acumulados tiene entonces la siguiente forma:

i	j					
	0	1	2	…	10	11
1	$CA_{1,0}$	$CA_{1,1}$	$CA_{1,2}$	⋯	$CA_{1,10}$	$CA_{1,11}$
2	$CA_{2,0}$	$CA_{2,1}$	$CA_{2,2}$	⋯	$CA_{2,10}$	
⋮	⋮	⋮				
11	$CA_{11,0}$	$CA_{11,1}$				
12	$CA_{12,0}$					

3. Factores de cadencia de siniestralidad

Estos factores miden la variación promedio de los registros y pagos por servicios prestados, realizados con diferimiento j, respecto a los pagos realizados con diferimiento j-1. Los factores de cadencia, denotados mediante (signo), se calculan mediante la siguiente fórmula:

$$\lambda_j = \frac{\sum_{i=1}^{k-j} CA_{i,j}}{\sum_{i=1}^{k-j} CA_{i,j-1}} \quad \text{para } j = 1,\ldots,k-1$$

4. Proyección de siniestralidad

En esta etapa proyectamos los valores acumulados de pagos de servicios prestados. 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 $CA^*_{i,j}$ y se calcula en base a los factores de cadencia de la siguiente manera:

$$CA^*_{i,j} = CA_{i,k-i} \cdot \left(\lambda_{k-i+1} \cdot \lambda_{k-i+2} \cdot \ldots \cdot \lambda_j\right) \text{ para } i + j > k$$

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

i	j					
	0	1	2	…	10	11
1	$CA_{1,0}$	$CA_{1,1}$	$CA_{1,2}$	⋯	$CA_{1,10}$	$CA_{1,11}$
2	$CA_{2,0}$	$CA_{2,1}$	$CA_{2,2}$	⋯	$CA_{2,10}$	$CA^*_{2,11}$
⋮	⋮	⋮	⋮	⋱	⋮	⋮
11	$CA_{11,0}$	$CA_{11,1}$	$CA^*_{11,2}$	⋯	$CA^*_{11,10}$	$CA^*_{11,11}$
12	$CA_{12,0}$	$CA^*_{12,1}$	$CA^*_{12,2}$	⋯	$CA^*_{12,10}$	$CA^*_{12,11}$

5. Reservas de Servicios Prestados y no Reportados

Para el cálculo de las reservas de Servicios Prestados y no Reportados, que denotamos RSPNR, 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; y luego, sumamos los resultados:

$$R_{SPNR} = \sum_{i=2}^{k} (CA^*_{i,k-1} - CA_{i,k-i})$$

El resultado corresponde entonces a la suma de los elementos de la última columna menos la suma de los elementos de la diagonal de la matriz de proyección de siniestralidad acumulada.

En caso del ejemplo, obtenemos:

$$R_{SPNR} = \sum_{i=2}^{k} (CA^{*}_{i,11} - CA_{i,12-i})$$

$$R_{SPNR} = (CA^{*}_{2,11} + CA^{*}_{3,11} + \ldots + CA^{*}_{12,11}) - (CA_{2,10} + CA_{3,9} + \ldots + CA_{12,0})$$

6. Consideración para servicios prestados atípicos

En caso de existir servicios prestados atípicos que distorsionen el cálculo de los factores de cadencia, podrán ser excluidos del cálculo de la reserva de Servicios Prestados y no Reportados. La exclusión de dichos siniestros deberá cumplir con los siguientes dos requisitos:

- Estar fundamentada en una nota técnica actuarial suscrita por un actuario calificado por la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros, en la cual se detallará los criterios de selección y clasificación utilizados.

- Los servicios prestados deberán clasificarse 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.

7. Consideración de cesión de riesgos

Con el fin de calcular la obligación sobre la cesión de riesgos en la reserva estimada, se calculará por período de ocurrencia i, coeficientes de cesión de riesgos definidos como la relación entre los servicios prestados cedidos y los servicios prestados brutos existentes registrados en los estados financieros. Para el cálculo de estos coeficientes, se deducirá los servicios prestados atípicos no considerados en la construcción de los triángulos de experiencia siniestral de acuerdo al párrafo anterior. Los coeficientes de cesión de riesgos, denotados CCR(i), se calculan mediante:

$$\boldsymbol{CCR(i) = \frac{SPC_i}{SPB_i}}$$

Donde:

SPC_i = Servicios prestados cedidos a la fecha de cálculo para el período de ocurrencia i.

SPB_i = Servicios prestados brutos a la fecha de cálculo para el período de ocurrencia i.

La obligación del Compañía que asuma la cesión de riesgos en la Reserva de Servicios Prestados y No reportados será igual a:

$$R_{SPNRCR} = \sum_{i=2}^{k} (CA^{*}_{i,k-1} - CA_{i,k-i}) \times CCR(i)$$

Finalmente la reserva para Servicios Prestados y no Reportados neta de cesión de riesgos será igual a:

$$R_{SPNR_neto} = \sum_{i=2}^{k} (CA^{*}_{i,k-1} - CA_{i,k-i}) \times (1 - CCR(i))$$

Reserva de servicios prestados avisados

El monto de esta reserva corresponderá a la sumatoria del valor estimado de la prestación de servicios, incluidos los gastos de ajuste de la pérdida de cada una de las prestaciones de servicios avisadas, liquidadas y no pagadas al final del período. Para la estimación de esta reserva, las Compañías que financien Servicios de Atención Integral de Salud Prepagada deberán utilizar un método técnicamente reconocido para la cuantificación del costo final de cada prestación y estarán en la obligación de mantener el valor reservado para cada una de las prestaciones liquidadas y no pagadas al cierre del período.

Nota: Anexo agregado por Resolución de la Junta de Política Monetaria y Financiera No. 378, publicada en Registro Oficial Suplemento 22 de 26 de Junio del 2017.

CAPÍTULO II: NORMAS SOBRE EL RÉGIMEN DE CAPITAL ADECUADO

Nota: Capítulo, Secciones y artículos agregados por Resolución de la Junta de Política Monetaria y Financiera No. 379, publicada en Registro Oficial Suplemento 22 de 26 de Junio del 2017 .

SECCIÓN I: CÁLCULO DEL REQUERIMIENTO DE CAPITAL ADECUADO

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 que las compañías que financian servicios de atención integral de salud prepagada, cubran de forma razonable los efectos generados por pérdidas inesperadas producidas los riesgos inherentes al negocio.

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 Orgánica de las Compañías que Financien Servicios de Atención Integral de Salud Prepagada y demás normativa expedida al respecto.

Nota: Capítulo, Sección y artículo agregado por Resolución de la Junta de Política Monetaria y Financiera No. 379, publicada en Registro Oficial Suplemento 22 de 26 de Junio del 2017 .

Art. 2.- Las compañías que financian servicios de atención integral de salud prepagada deberán mantener en todo momento un patrimonio técnico constituido superior al monto de capital adecuado, de conformidad con el cálculo establecido en este capítulo.

Nota: Artículo agregado por Resolución de la Junta de Política Monetaria y Financiera No. 379, publicada en Registro Oficial Suplemento 22 de 26 de Junio del 2017 .

Art. 3.- El cálculo de capital adecuado para respaldar la prestación de servicios inherentes al negocio, se realizará mensualmente y corresponderá al 6% de la sumatoria del monto de las cuotas anualizado de los contratos vigentes que mantengan las compañías que financian servicios de atención integral de salud prepagada, en cada período de cálculo.

Aquel porcentaje podrá ser ajustado por la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros, en función del comportamiento de las pérdidas máximas probables que presente las compañías que financian servicios integrales de salud prepagada, sin que en ningún omento pueda ser menor al 6%.

Nota: Artículo agregado por Resolución de la Junta de Política Monetaria y Financiera No. 379, publicada en Registro Oficial Suplemento 22 de 26 de Junio del 2017 .

SECCIÓN II: DETERMINACIÓN DEL PATRIMONIO TÉCNICO CONSTITUIDO DE LAS EMPRESAS QUE FINANCIAN SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD PREPAGADA

Art. 4.- El patrimonio técnico constituido de las compañías que financien servicios de Atención Integral de Salud Prepagada para los fines previstos en la sección I, comprende la suma de las cuentas patrimoniales que se detallan a continuación:

PATRIMONIO TÉCNICO PRIMARIO

Capital pagado

Capital operativo (1)

Reserva legal

Reservas especiales - Aportes de accionistas

Reservas especiales - Utilidades retenidas para futuras capitalizaciones

Resultados - Acumulados - Utilidades (2)

Resultados - Acumulados - Pérdidas

DEDUCCIONES DEL PATRIMONIO TÉCNICO PRIMARIO

Inversiones en acciones (3)

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

PATRIMONIO TÉCNICO SECUNDARIO

Reservas especiales - Utilidades retenidas para futuras capitalizaciones (7)

Otras reservas

45% de las reservas por revalorización

Resultados - Acumulados - Utilidades (2)

Resultados - Del ejercicio - Utilidades (5)

Resultados - Del ejercicio - Pérdidas

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, 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 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 establecidas para las compañías de seguros y reaseguros. (Libro II.- Normas Generales para las Instituciones del Sistema de Seguros Privados; Titulo X.- De La Vinculación).

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.

Nota: Artículo reformado por artículo único de Resolución de la Junta de Política Monetaria y Financiera No. 429, publicada en Registro Oficial 176 de 6 de Febrero del 2018 .

SECCIÓN III: SUPERVISIÓN Y CONTROL

Art. 5.- 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.

Nota: Artículo agregado por Resolución de la Junta de Política Monetaria y Financiera No. 379, publicada en Suplemento Registro Oficial No. 22 de 26 de junio de 2017.

Art. 6.- Cuando una compañía que financian servicios de atención integral de salud prepagada no cumpla con los niveles de capital adecuado, será sometida a un programa de regularización de conformidad al capítulo I, del Título XIII, del Libro II de la Codificación de Resoluciones de la Superintendencia de Bancos y Seguros y de la Junta Bancaria en lo que le fuera aplicable, 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 ese programa deberá garantizar que la entidad cubrirá el déficit presentado, con un margen adicional del 25%.

Cuando la deficiencia del capital adecuado sea menor al 50%, las compañías que financian servicios de atención integral de salud prepagada tendrán un plazo de noventa (90) días para cubrir tal deficiencia; y, cuando la deficiencia de dicho capital represente más del 50% tal deficiencia deberá ser cubierta en un plazo de treinta (30) días.

Nota: Artículo agregado por Resolución de la Junta de Política Monetaria y Financiera No. 379, publicada en Suplemento Registro Oficial No. 22 de 26 de junio de 2017.

CAPÍTULO III: NORMA DE INVERSIONES OBLIGATORIAS PARA LAS COMPAÑÍAS QUE FINANCIEN SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD PREPAGADA

Nota: Capítulo, secciones y artículos agregados por artículo único, Resolución de la Junta de Política y Regulación Financiera No. 147, publicada en Registro Oficial No. 37 de 13 de mayo de 2025.

SECCIÓN I: OBJETO, ÁMBITO Y DEFINICIONES

Nota: Sección agregada por artículo único, Resolución de la Junta de Política y Regulación Financiera No. 147, publicada en Registro Oficial No. 37 de 13 de mayo de 2025.

Art. 1.- Objeto y ámbito.- La presente norma será aplicable a las compañías que financien servicios de atención integral de salud prepagada, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 10 y la Disposición General Primera de 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.

Nota: Artículo agregado por artículo único, Resolución de la Junta de Política y Regulación Financiera No. 147, publicada en Registro Oficial No. 37 de 13 de mayo de 2025.

Art. 2.- Definiciones.- Para los efectos de la presente norma, se entenderá por:

a. Calce de plazo.- Realizar inversiones asegurando el calce entre las reservas técnicas y los activos que las respaldan. Los flujos provenientes de dichas inversiones deberán estructurarse de manera que guarden concordancia en plazo, monto y liquidez con las obligaciones futuras estimadas, derivadas de planes de servicios de atención integral de salud prepagada emitidos; el calce técnico deberá evaluarse con una periodicidad mensual.

b. Disponible.- Efectivo o equivalente a efectivo con el que cuenta la compañía que financie servicios de atención integral de salud prepagada para satisfacer compromisos u obligaciones de pago inmediato.

c. Inversión obligatoria.- Es el monto que deben invertir las compañías que financien servicios de atención integral de salud prepagada para respaldar la totalidad de sus reservas técnicas y poder cumplir con las obligaciones derivadas de los contratos.

d. Deficiencia de inversiones.- Es la diferencia entre la inversión obligatoria versus la inversión admitida, efectuada por las compañías que financien servicios de atención integral de salud prepagada, siempre que la admitida sea menor que la obligatoria.

e. Inversión en renta fija.- Es aquella cuyo rendimiento no depende de los resultados de la compañía emisora, sino que está predeterminado en el momento de la emisión y es aceptado por las partes.

f. Inversión admitida.- Es la suma de las inversiones de las compañías que financien servicios de atención integral de salud prepagada, reconocida como respaldo de las reservas técnicas, que cumplen con los lineamientos establecidos en esta norma.

g. Organismo Multilateral.- Es una institución financiera constituida mediante tratados entre Estados soberanos con el objetivo principal de promover la cooperación económica, la intermediación financiera, la provisión de financiamiento para el desarrollo, la estabilidad monetaria o la asistencia financiera multilateral.

h. Organismo Supranacional.- Es una entidad constituida mediante tratados internacionales, dotada de competencia expresa sobre consideraciones financieras soberanas, a la que los Estados miembros le han cedido la facultad de adoptar decisiones y emitir regulaciones con carácter vinculante en materia económica o financiera, las cuales prevalecen sobre las normativas nacionales en los ámbitos de su competencia.

i. Riesgo sistémico.- Es el conjunto de circunstancias que amenazan la estabilidad del sistema financiero nacional, pudiendo desencadenar un efecto de contagio a los partícipes del sistema financiero, generando pérdidas de valor económico o de confianza, aumentando la incertidumbre sobre el sistema financiero en su conjunto y/o generando efectos adversos en la economía real.

Nota: Artículo agregado por artículo único, Resolución de la Junta de Política y Regulación Financiera No. 147, publicada en Registro Oficial No. 37 de 13 de mayo de 2025.

SECCIÓN II: GESTIÓN DE INVERSIONES OBLIGATORIAS

Nota: Sección agregada por artículo único, Resolución de la Junta de Política y Regulación Financiera No. 147, publicada en Registro Oficial No. 37 de 13 de mayo de 2025.

Art. 3.- Gestión de inversiones obligatorias.- La junta general de accionistas de las compañías que financien servicios de atención integral de salud prepagada, deberá incorporar dentro de sus estatutos las siguientes funciones:

1. La aprobación de la conformación del comité de calificación de inversiones, y,
2. La aprobación de políticas y procedimientos para la gestión de inversiones obligatorias.
3. La instancia de aprobación de las inversiones en el marco de las políticas y procedimientos establecidos.

Nota: Artículo agregado por artículo único, Resolución de la Junta de Política y Regulación Financiera No. 147, publicada en Registro Oficial No. 37 de 13 de mayo de 2025.

Art. 4.- Comité de calificación de inversiones.- La integración del comité de calificación de inversiones deberá ser consistente con la naturaleza, complejidad y volumen de los negocios de la compañía que financie servicios de atención integral de salud prepagada y estará conformado por:

1. Un delegado del órgano de administración correspondiente, que actuará como presidente del comité y tendrá el voto dirimente;
2. El representante legal de la compañía; y,
3. El funcionario de mayor rango responsable de la revisión de los riesgos de la compañía.

El gerente financiero o tesorero, o quien haga sus veces, participará obligatoriamente en el comité de calificación de inversiones, con voz informativa, sin tener derecho a voto.

Nota: Artículo agregado por artículo único, Resolución de la Junta de Política y Regulación Financiera No. 147, publicada en Registro Oficial No. 37 de 13 de mayo de 2025.

Art. 5.- Funcionamiento del comité de calificación de inversiones.- Es responsabilidad del comité de calificación de inversiones, el monitorear que las inversiones de las compañías que financien servicios de atención integral de salud prepagada sean realizadas con sujeción a los principios de seguridad, liquidez, diversificación y rentabilidad, de conformidad con las políticas del órgano de administración correspondiente, las disposiciones de la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros y la presente norma.

El comité de calificación de inversiones sesionará por lo menos una (1) vez al mes, de cuyas sesiones se levantará un acta, que estará a disposición de la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros en sus visitas in situ.

El representante legal de la compañía que financie servicios de atención integral de salud prepagada remitirá a la entidad de control las resoluciones adoptadas, conocidas y aprobadas por la junta general de accionistas o el organismo colegiado de cada compañía, en un plazo máximo de ocho (8) días contados a partir de la fecha de la sesión.

Nota: Artículo agregado por artículo único, Resolución de la Junta de Política y Regulación Financiera No. 147, publicada en Registro Oficial No. 37 de 13 de mayo de 2025.

Art. 6.- Deberes y atribuciones del comité de calificación de inversiones.- El comité de calificación de inversiones tendrá los siguientes deberes y atribuciones:

1. Proponer para aprobación por parte del órgano de administración correspondiente, las políticas, metodologías de evaluación, parámetros, límites, indicadores y demás controles

necesarios para mitigar los riesgos inherentes a la administración del portafolio de las entidades;

2. Diseñar programas y mecanismos de inversión de las compañías que financien servicios de atención integral de salud prepagada;

3. Evaluar la estructura del portafolio de inversiones y su rendimiento, de tal manera que sea adecuado al perfil de riesgo de la entidad;

4. Evaluar con periodicidad mensual el calce de plazo de la compañía;

5. Tomar conocimiento y recomendar la aprobación de los formularios a ser remitidos a la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros referentes a inversiones obligatorias y calce de plazos, y remitirlos para consideración del órgano de administración correspondiente; y,

6. Recomendar medidas correctivas en caso de que las estrategias, políticas, procesos, metodologías y procedimientos así lo requieran.

El comité de calificación de inversiones deberá tomar en cuenta las recomendaciones emitidas por la unidad de auditoría interna y los auditores externos, en caso de existirlos, los que deberán realizar las verificaciones necesarias para determinar la adecuada clasificación, valoración y registro contable de las inversiones; así como el cumplimiento de los criterios establecidos en las políticas y procedimientos para la gestión de inversiones.

Nota: Artículo agregado por artículo único, Resolución de la Junta de Política y Regulación Financiera No. 147, publicada en Registro Oficial No. 37 de 13 de mayo de 2025.

Art. 7.- Políticas y procedimientos para la gestión de inversiones obligatorias.- Las compañías que financien servicios de atención integral de salud prepagada, deberán contar con políticas y procedimientos de inversiones obligatorias, aprobados por el órgano de administración correspondiente, con la definición de los criterios, límites y responsabilidades, en cumplimiento de los principios de seguridad, liquidez, diversificación y rentabilidad, en ese orden.

Las políticas y procedimientos deberán considerar:

a. Criterios aplicables para identificar, evaluar, controlar y monitorear el nivel de riesgo de las inversiones;
b. Límites adecuados para mitigar el riesgo de las inversiones por emisor, por tipo de valor y otros criterios considerando lo dispuesto en la presente norma, las políticas internas y las que, para el efecto, defina el organismo de control;
c. Parámetros para la selección de las inversiones y evaluación periódica del nivel de riesgo, acorde con las disposiciones establecidas en la presente norma;
d. Acciones que deberán considerar en la administración del portafolio para mitigar o controlar los niveles de riesgo, cuando éstos superen los umbrales definidos como aceptables por la compañía; y,

e. Mecanismos de validación mensual del cumplimiento de los lineamientos para la administración del portafolio de inversiones obligatorias establecidos en la presente norma.

Nota: Artículo agregado por artículo único, Resolución de la Junta de Política y Regulación Financiera No. 147, publicada en Registro Oficial No. 37 de 13 de mayo de 2025.

Art. 8.- Inversiones obligatorias.- Las compañías que financien servicios de atención integral de salud prepagada deben invertir el cien por ciento (100%) de sus reservas técnicas bajo los lineamientos detallados en los artículos siguientes.

Nota: Artículo agregado por artículo único, Resolución de la Junta de Política y Regulación Financiera No. 147, publicada en Registro Oficial No. 37 de 13 de mayo de 2025.

Art. 9.- Lineamientos para la administración del portafolio de inversiones obligatorias.- Las compañías que financien servicios de atención integral de salud prepagada deberán realizar las inversiones obligatorias considerando al menos los siguientes parámetros:

1. Seguridad:

   a. Los instrumentos de inversión corresponderán a emisores que cumplan con las siguientes características:

      (i) Los emisores públicos y privados nacionales deberán contar con una calificación de riesgo efectuada por empresas calificadoras de riesgo autorizadas por la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros, igual o superior a AA+. Los valores emitidos por el Ministerio de Finanzas o el Banco Central del Ecuador están exentos de la calificación de riesgo;
      (ii) Las entidades del Sistema Financiero Nacional deberán contar con una calificación de riesgo igual o superior a AA+.
      (iii) Cuando se trate de Gobiernos soberanos y Bancos Centrales, los países deberán contar con una calificación mínima de "AA" del país, otorgada por las agencias internacionales de riesgos Standard & Poor's, Fitch Ratings o Moody's Investors Service.

      En caso de que uno de los países mantenga dos o más calificaciones de riesgo soberano por parte de las agencias internacionales de riesgo, se considerará la calificación más conservadora.

      Se exceptúa de la calificación de riesgo a los organismos supranacionales y multilaterales.

      Las compañías que financien servicios de atención integral de salud prepagada deberán mantener evidencia documentada de que estos títulos sean debidamente intermediados y custodiados por entidades calificadas para el efecto por la Reserva Federal de Estados Unidos de América o de la Comisión Europea; y, que estas inversiones le corresponden a la compañía que financie servicios de atención integral de salud prepagada.

b. Las inversiones se realizarán exclusivamente en instrumentos representados en dólares de los Estados Unidos de América.

2. Liquidez:

a. Liquidez mínima: Las inversiones obligatorias que realicen las compañías que financien servicios de atención integral de salud prepagada deberán realizarse en instrumentos financieros que puedan convertirse rápidamente en efectivo sin perder significativamente su valor de mercado, lo cual sea consistente con los plazos de exigibilidad de las obligaciones.

b. Plazos: Los títulos o valores que forman parte de las inversiones obligatorias deberán guardar una estructura de calce de plazos con las obligaciones, a fin de asegurar un adecuado flujo de recursos, de manera que guarden concordancia en plazo, monto y liquidez con las obligaciones futuras estimadas, derivadas de los planes de servicios de atención integral de salud prepagada emitidos. El calce técnico deberá evaluarse con una periodicidad mensual.

c. Duración del portafolio: Se deberá definir una duración máxima del portafolio de acuerdo con el modelo de negocio, que deberá asegurar la programación de flujos de fondos.

3. Diversificación:

a. Emisores permitidos: Se podrá realizar inversiones, según la normativa legal vigente, en los siguientes emisores:

(i) Entidades del sistema financiero nacional.
(ii) Emisores privados nacionales.
(iii) Emisores públicos nacionales.
(iv) Organismos multilaterales y supranacionales.
(v) Gobiernos soberanos y Bancos Centrales.

b. Las compañías que financien servicios de atención integral de salud prepagada deberán adoptar políticas que permitan una adecuada gestión de riesgos, asegurando la diversificación de los fondos, así como determinando límites máximos de inversión, priorizando la seguridad, liquidez, evitando la concentración, buscando salvaguardar su solidez patrimonial, equilibrio financiero y, resguardando los intereses de los usuarios.

c. Las compañías que financien servicios de atención integral de salud prepagada deberán desarrollar metodologías para determinar los niveles de concentración de sus inversiones, considerando aspectos como el volumen y complejidad de sus operaciones. Las metodologías deben estar sustentadas en estudios que permitan evidenciar su validez y aplicabilidad, así como contar con sustentos estadísticos y matemáticos suficientes que demuestren la confiabilidad de los resultados obtenidos y deberán ser aprobadas por el órgano de administración correspondiente de las compañías que financien servicios de atención integral de salud prepagada.

d. Riesgo sistémico: La diversificación del portafolio debe tomar en cuenta el riesgo sistémico de la economía local.

4. Rentabilidad:

Una vez que se hayan aplicado los principios de seguridad, liquidez y diversificación establecidos, las decisiones de inversión de recursos deberán realizarse buscando niveles adecuados de rentabilidad del portafolio.

Nota: Artículo agregado por artículo único, Resolución de la Junta de Política y Regulación Financiera No. 147, publicada en Registro Oficial No. 37 de 13 de mayo de 2025.

Art. 10.- Valores e Instrumentos financieros.- Las compañías que financien servicios de atención integral de salud prepagada deberán realizar sus inversiones en los siguientes valores e instrumentos financieros cumpliendo en todo momento con los lineamientos para la administración del portafolio de inversiones obligatorias definidos en la presente norma:

1. Valores genéricos del giro ordinario del negocio emitidos por instituciones del sistema financiero nacional.
2. Cuotas de fondos de inversión o unidades de participación de fondos de inversión.
3. Valores emitidos y garantizados por instituciones o entidades del sector público, incluyendo los valores de los gobiernos autónomos descentralizados y empresas públicas; y, en los valores producto de un proceso de titularización cuyo originador o beneficiario pertenezca al sector público, que se encuentren inscritos en el Catastro Público del Mercado de Valores y en la bolsa de valores.
4. Papel comercial emitido por sociedades mercantiles sujetas al control de la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros e inscritos en el Catastro Público de Mercado de Valores o en el Registro Especial Bursátil (REB).
5. Valores provenientes de procesos de titularización de contenido crediticio emitidos por fideicomisos mercantiles originados por sociedades mercantiles, entidades del sistema financiero privado y sistema financiero popular y solidario.
6. Títulos de deuda con riesgo soberano emitidos por Gobiernos Soberanos o Bancos Centrales, así como títulos de renta fija emitidos por organismos multilaterales o supranacionales.

Podrá considerarse para el cumplimiento de lo dispuesto en el presente artículo a los recursos que se mantengan en fondos disponibles en el país, siempre que las compañías los separen contablemente de los recursos del flujo del negocio.

En ningún caso, la participación por emisor en el portafolio de las compañías que financien servicios de atención integral de salud prepagada, del agregado de instrumentos o valores, podrá exceder el quince por ciento (15%) del portafolio.

Nota: Artículo agregado por artículo único, Resolución de la Junta de Política y Regulación Financiera No. 147, publicada en Registro Oficial No. 37 de 13 de mayo de 2025.

Art. 11.- Otras inversiones distintas de las obligatorias.- Las compañías que financien servicios de atención integral de salud prepagada podrán mantener o efectuar otras inversiones distintas de las reguladas en esta norma, siempre que se hayan cumplido con las inversiones admitidas,

y con los parámetros de riesgo establecidos por la entidad, sobre la calidad crediticia del emisor y los niveles de concentración. Las referidas inversiones se considerarán como parte de las inversiones no admitidas.

Nota: Artículo agregado por artículo único, Resolución de la Junta de Política y Regulación Financiera No. 147, publicada en Registro Oficial No. 37 de 13 de mayo de 2025.

Art. 12.- Inexistencia de limitaciones al derecho de dominio.- Todas las inversiones, en su totalidad, deben estar libres de limitaciones al derecho de dominio.

Nota: Artículo agregado por artículo único, Resolución de la Junta de Política y Regulación Financiera No. 147, publicada en Registro Oficial No. 37 de 13 de mayo de 2025.

Art. 13.- Representación de los valores.- Los valores en que las compañías que financien servicios de atención integral de salud prepagada realicen sus inversiones serán desmaterializados con excepción de los valores genéricos emitidos por el sector financiero inscritos en el Catastro Público del Mercado de Valores que podrán ser títulos físicos y los valores que emitan las entidades del sector público que podrán ser físicos, si cuentan con la autorización de la Junta de Política y Regulación Financiera.

Nota: Artículo agregado por artículo único, Resolución de la Junta de Política y Regulación Financiera No. 147, publicada en Registro Oficial No. 37 de 13 de mayo de 2025.

SECCIÓN III: PROHIBICIÓN DE INVERSIONES EN VINCULADOS

Nota: Sección agregada por artículo único, Resolución de la Junta de Política y Regulación Financiera No. 147, publicada en Registro Oficial No. 37 de 13 de mayo de 2025.

Art. 14.- Prohibición de inversiones en vinculados.- Las compañías que financien servicios de atención integral de salud prepagada no podrán efectuar o adquirir inversiones con personas naturales o jurídicas señaladas como vinculadas por propiedad, administración o parentesco conforme a lo determinado en los artículos siguientes, ni tampoco con compañías prestadoras de servicios de salud con las cuales mantengan relaciones contractuales.

Las inversiones obligatorias a las que hace referencia la presente norma no podrán ser efectuadas o adquiridas, ni intermediadas o administradas, en su caso, por partes vinculadas a las compañías que financien servicios de atención integral de salud prepagada, a sus accionistas o administradores.

Nota: Artículo agregado por artículo único, Resolución de la Junta de Política y Regulación Financiera No. 147, publicada en Registro Oficial No. 37 de 13 de mayo de 2025.

Art. 15.- Vinculación por propiedad.- Para efectos de la presente norma, son personas naturales o jurídicas vinculadas o relacionadas directa o indirectamente con la propiedad de una compañía que financie servicios de atención integral de salud prepagada, las que:

1. Sean titulares del uno por ciento (1%) o más del capital pagado de la compañía que financie servicios de atención integral de salud prepagada;
2. Sean titulares del diez por ciento (10%) o más del capital pagado de una sociedad, y ésta a su vez, sea accionista de la compañía que financie servicios de atención integral de salud prepagada en el uno por ciento (1%) o más del capital pagado; o,

3. Son vinculadas por propiedad las sociedades en las que una persona natural vinculada por propiedad con la compañía que financie servicios de atención integral de salud prepagada, sea titular, directa o indirectamente, del veinticinco por ciento (25%) o más del capital de dicha sociedad.

Nota: Artículo agregado por artículo único, Resolución de la Junta de Política y Regulación Financiera No. 147, publicada en Registro Oficial No. 37 de 13 de mayo de 2025.

Art. 16.- Vinculación por administración.- Para efectos de la presente norma, son personas naturales o jurídicas vinculadas o relacionadas directa o indirectamente con la administración de una compañía que financie servicios de atención integral de salud prepagada, las siguientes:

1. Los administradores directos, es decir, los miembros de la junta de accionistas o del organismo que haga sus veces, principales o suplentes; los representantes legales o apoderados generales de las compañías que financien servicios de administración integral de salud prepagada; y, como funcionarios a aquellas personas que tomen decisiones de autorización de: planes de servicios de atención integral de salud prepagada, inversiones u operaciones contingentes, pago de prestaciones, colocación de cesiones de riesgos y pago de comisiones de intermediarios;

2. Se entiende además como vinculados por administración a los administradores directos de una sociedad controladora del grupo empresarial al que pertenece la compañía que financie servicios de atención integral de salud prepagada, así como a las sociedades cuyos directores, principales o suplentes, o los representantes legales o los apoderados generales, sean también administradores directos o funcionarios de las compañías que financien servicios de atención integral de salud prepagada;

3. Adicionalmente, son vinculadas por administración las sociedades en las cuales los administradores directos o funcionarios de las compañías que financien servicios de atención integral de salud prepagada, sean titulares directa o indirectamente de más del tres por ciento (3%) del capital pagado de dichas sociedades.

Los representantes legales de las compañías que financien servicios de atención integral de salud prepagada remitirán a la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros, dentro del término de ocho (8) días contado a partir de la fecha en que se produzcan cambios, la nómina de socios o accionistas con el uno por ciento (1%) o más de participación y de los administradores directos y funcionarios vinculados a que se refiere esta norma.

Nota: Artículo agregado por artículo único, Resolución de la Junta de Política y Regulación Financiera No. 147, publicada en Registro Oficial No. 37 de 13 de mayo de 2025.

Art. 17.- Vinculación por parentesco.- Para efectos de la presente norma, son personas naturales o jurídicas vinculadas o relacionadas directa o indirectamente por parentesco con las compañías que financien servicios de atención integral de salud prepagada, las siguientes:

1. Los cónyuges, las personas que mantengan unión de hecho o los parientes dentro del segundo grado de consanguinidad o primero de afinidad de los administradores directos, o de los funcionarios de las compañías que financien servicios de atención integral de salud prepagada;

2. Las sociedades en las que el cónyuge, las personas que mantengan unión de hecho o los parientes hasta el segundo grado de consanguinidad o primero de afinidad de los administradores directos o funcionarios de las compañías que financien servicios de atención integral de salud prepagada, sean propietarios de acciones o participaciones que representen el tres por ciento (3%) o más de su capital pagado.

Nota: Artículo agregado por artículo único, Resolución de la Junta de Política y Regulación Financiera No. 147, publicada en Registro Oficial No. 37 de 13 de mayo de 2025.

Art. 18.- Presunción de vinculación.- Se presume que una persona natural o jurídica está vinculada o relacionada con una compañía que financie servicios de atención integral de salud prepagada cuando la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros, con base en los análisis efectuados, determine que los plazos, cuotas, inexistencia de contragarantías u otra causa sean diferentes a las que utilicen en operaciones similares con terceros; o, se determine que en la emisión de planes de servicios de atención integral de salud prepagada se concedan tratamientos o condiciones preferenciales, o desproporcionadas respecto del patrimonio o capacidad de pago del beneficiario.

Nota: Artículo agregado por artículo único, Resolución de la Junta de Política y Regulación Financiera No. 147, publicada en Registro Oficial No. 37 de 13 de mayo de 2025.

SECCIÓN IV: DEFICIENCIA DE INVERSIONES OBLIGATORIAS

Nota: Sección agregada por artículo único, Resolución de la Junta de Política y Regulación Financiera No. 147, publicada en Registro Oficial No. 37 de 13 de mayo de 2025.

Art. 19.- Obligación de informar deficiencias de inversiones.- El representante legal de las compañías que financien servicios de atención integral de salud prepagada está obligado a informar a la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros las deficiencias de inversiones, con las cuales debe respaldar sus reservas técnicas establecidas en el artículo 10 de la Ley Orgánica que Regula las Compañías que Financien Servicios de Atención Integral de Salud Prepagada y a las de Seguros que Oferten Coberturas de Seguros de Asistencia Médica, tan pronto sean detectadas, debiendo comunicar dentro de los cinco (5) días término siguientes, los motivos que generaron la deficiencia, las medidas que hubiere adoptado o adoptará para su solución, junto con el acta del órgano de administración correspondiente, en la que se resolvió acerca de este particular.

Nota: Artículo agregado por artículo único, Resolución de la Junta de Política y Regulación Financiera No. 147, publicada en Registro Oficial No. 37 de 13 de mayo de 2025.

Art. 20.- Sanciones por incumplimiento de obligación de informar.- En el evento que las compañías que financien servicios de atención integral de salud prepagada no cumplieren con la obligación de informar del déficit en inversiones admitidas, señalaren una fecha de ocurrencia del déficit distinta a la efectiva o consignaren datos no reales a la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros, esta última aplicará las sanciones a que hubiere lugar conforme la normativa legal vigente.

Nota: Artículo agregado por artículo único, Resolución de la Junta de Política y Regulación Financiera No. 147, publicada en Registro Oficial No. 37 de 13 de mayo de 2025.

Art. 21.- Acciones frente a deficiencias.- En caso de existir déficit en las inversiones obligatorias, la compañía que financie servicios de atención integral de salud prepagada deberá adoptar las medidas tendientes a solucionarlo dentro de un término de hasta cinco (5) días, cuya regularización no deberá superar los treinta (30) días.

Si el déficit persiste luego de cumplido el plazo previsto en el párrafo anterior, sin perjuicio de su regularización y posibles sanciones, la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros en el marco de sus competencias dispondrá a la compañía la aplicación de un programa de regularización de forma inmediata, el cual deberá ser generado por las compañías y remitido al organismo de control en el término de cinco (5) días a partir de su notificación y cuya regularización no deberá superar los treinta (30) días.

En caso de que las compañías que financien servicios de atención integral de salud prepagada no remitan a la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros el programa de regulación dentro del término previsto en el párrafo anterior, junto con el acta del órgano de administración correspondiente, en la que se resolvió acerca de este particular, el organismo de control en el término de cinco (5) días definirá e informará el programa de regularización a ser aplicado por las compañías.

Nota: Artículo agregado por artículo único, Resolución de la Junta de Política y Regulación Financiera No. 147, publicada en Registro Oficial No. 37 de 13 de mayo de 2025.

SECCIÓN V: DISPOSICIONES GENERALES

Nota: Sección agregada por artículo único, Resolución de la Junta de Política y Regulación Financiera No. 147, publicada en Registro Oficial No. 37 de 13 de mayo de 2025.

PRIMERA.- La Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros establecerá un formulario a ser remitido por las compañías que financien servicios de atención integral de salud prepagada, a fin de validar el cumplimiento de sus inversiones obligatorias.

Nota: Disposición agregada por artículo único, Resolución de la Junta de Política y Regulación Financiera No. 147, publicada en Registro Oficial No. 37 de 13 de mayo de 2025.

SEGUNDA.- La Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros establecerá un reporte a ser remitido por las compañías que financien servicios de atención integral de salud prepagada, a fin de validar el calce de plazo de sus obligaciones.

Nota: Disposición agregada por artículo único, Resolución de la Junta de Política y Regulación Financiera No. 147, publicada en Registro Oficial No. 37 de 13 de mayo de 2025.

TERCERA.- La unidad de auditoría interna y los auditores externos deberán realizar anualmente las verificaciones necesarias para determinar el cumplimiento de los criterios establecidos en la presente norma referentes a la gestión de inversiones obligatorias, lo cual deberá constar en su dictamen respectivo con corte al final de cada ejercicio económico.

Nota: Disposición agregada por artículo único, Resolución de la Junta de Política y Regulación Financiera No. 147, publicada en Registro Oficial No. 37 de 13 de mayo de 2025.

CUARTA.- Los casos de duda en la aplicación de la presente norma, serán resueltos por la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros.

Nota: Disposición agregada por artículo único, Resolución de la Junta de Política y Regulación Financiera No. 147, publicada en Registro Oficial No. 37 de 13 de mayo de 2025.

QUINTA.- Las compañías que financien servicios de atención integral de salud prepagada, en el plazo de tres (3) meses contados desde el 09 de abril de 2025, deberán informar a la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros la composición de sus cuentas de activos diferidos y pasivos diferidos, con corte al cierre del ejercicio económico 2022, 2023, 2024 y de los dos primeros trimestres del año 2025, principalmente con lo relacionado al financiamiento a empresas prestadoras de servicios de salud, así como el impacto que esto genera en su gestión de riesgos de liquidez, en lo relacionado al calce de plazos de sus obligaciones, a partir de lo cual, se deberá continuar remitiendo esta información con periodicidad trimestral, con información desagregada a nivel mensual, con un mes de rezago de finalizado el trimestre de reporte.

Nota: Disposición agregada por artículo único, Resolución de la Junta de Política y Regulación Financiera No. 147, publicada en Registro Oficial No. 37 de 13 de mayo de 2025.

SEXTA.- La Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros deberá reformar el contenido del cronograma de aplicación de la presente norma; informando del mismo el 31 de octubre de 2025, tanto a sus sujetos regulados como al organismo encargado de la formulación de política y la regulación financiera, de valores, de seguros y de servicios de atención integral de salud prepagada.

Nota: Disposición agregada por artículo 1, Resolución de la Junta de Política y Regulación Financiera No. 165, publicada en Segundo Suplemento Registro Oficial No. 124 de 15 de septiembre de 2025.

Nota: Disposición reformada por artículo 1, Resolución de la Junta de Política y Regulación Financiera No. 170, publicada en Registro Oficial No. 135 de 30 de septiembre de 2025.

SÉPTIMA.- La Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros, al 30 de julio de 2027, remitirá un reporte consolidado de la información de inversiones obligatorias de las compañías que financien servicios de atención integral de salud prepagada a la Junta de Política y Regulación Financiera o quien haga sus veces, a partir de lo cual se deberá continuar remitiendo esta información con periodicidad trimestral, con información desagregada a nivel mensual.

Nota: Disposición agregada por artículo 2, Resolución de la Junta de Política y Regulación Financiera No. 165, publicada en Segundo Suplemento Registro Oficial No. 124 de 15 de septiembre de 2025.

Nota: Disposición reformada por artículo 2, Resolución de la Junta de Política y Regulación Financiera No. 170, publicada en Registro Oficial No. 135 de 30 de septiembre de 2025.

SECCIÓN VI: DISPOSICIONES TRANSITORIAS

Nota: Sección agregada por artículo único, Resolución de la Junta de Política y Regulación Financiera No. 147, publicada en Registro Oficial No. 37 de 13 de mayo de 2025.

PRIMERA.- La Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros, realizará todas las acciones que permita lograr el cien por ciento (100%) de la aplicación de la presente norma hasta el 30 de junio de 2027.

La Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros analizará caso por caso la posibilidad de otorgar plazos adicionales a las compañías que financien servicios de atención integral de salud prepagada, que luego del plazo previsto en el párrafo anterior no hayan cumplido con la presente norma.

Las disposiciones contenidas en el artículo 21 de la presente norma, referentes a las acciones frente a deficiencias en inversiones obligatorias empezarán a regir a partir de la fecha de cumplimiento del cronograma de aplicación previsto en el primer párrafo de esta disposición.

Nota: Disposición agregada por artículo único, Resolución de la Junta de Política y Regulación Financiera No. 147, publicada en Registro Oficial No. 37 de 13 de mayo de 2025.

Nota: Disposición reformada por artículo tercero, Resolución de la Junta de Política y Regulación Financiera No. 165, publicada en Segundo Suplemento Registro Oficial No. 124 de 15 de septiembre de 2025.

Nota: Disposición reformada por artículo 3, Resolución de la Junta de Política y Regulación Financiera No. 170, publicada en Registro Oficial No. 135 de 30 de septiembre de 2025.

SEGUNDA.- Las compañías que financien servicios de atención integral de salud prepagada deberán conformar el comité de calificación de inversiones previsto en el artículo 4 de la presente norma, en el plazo de tres (3) meses contados a partir del 09 de abril de 2025, lo cual deberá ser informado a la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros junto con el acta de la junta general de accionistas o del organismo colegiado señalado en el estatuto, en la que se resolvió acerca de este particular.

Nota: Disposición agregada por artículo único, Resolución de la Junta de Política y Regulación Financiera No. 147, publicada en Registro Oficial No. 37 de 13 de mayo de 2025.

TERCERA.- La Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros, en el plazo de un (1) año contados a partir del 09 de abril de 2025, determinará e informará la estructura y el contenido del formulario a ser remitido por las compañías que financien servicios de atención integral de salud prepagada relativo a sus inversiones obligatorias; adicionalmente, definirá en el plazo previsto, la periodicidad y forma de entrega de la información por parte de las compañías que financien servicios de atención integral de salud prepagada.

Nota: Disposición agregada por artículo único, Resolución de la Junta de Política y Regulación Financiera No. 147, publicada en Registro Oficial No. 37 de 13 de mayo de 2025.

Nota: Disposición reformada por artículo 4, Resolución de la Junta de Política y Regulación Financiera No. 170, publicada en Registro Oficial No. 135 de 30 de septiembre de 2025.

CUARTA.- La Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros, en un plazo de un (1) año contados a partir del 09 de abril de 2025, determinará e informará la metodología, para establecer el calce técnico de reservas, así como la estructura y el contenido de los reportes a ser remitidos por las compañías que financien servicios de atención integral de salud prepagada; adicionalmente, definirá en el plazo previsto, la periodicidad y forma de entrega de la información.

Nota: Disposición agregada por artículo único, Resolución de la Junta de Política y Regulación Financiera No. 147, publicada en Registro Oficial No. 37 de 13 de mayo de 2025.

Nota: Disposición reformada por artículo 5, Resolución de la Junta de Política y Regulación Financiera No. 170, publicada en Registro Oficial No. 135 de 30 de septiembre de 2025.

QUINTA.- Una vez que la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros defina la metodología para el calce técnico de reservas, así como la estructura y el contenido de los reportes determinados en las disposiciones transitorias tercera y cuarta de la presente sección; las compañías que financien servicios de atención integral de salud prepagada dispondrán de un plazo de un (1) año para su implementación y adaptación operativa, asegurando el cumplimiento de los lineamientos de la presente norma.

Nota: Disposición reformada por artículo cuarto, Resolución de la Junta de Política y Regulación Financiera No. 165, publicada en Segundo Suplemento Registro Oficial No. 124 de 15 de septiembre de 2025.

SEXTA.- La Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros, en el plazo de tres (3) meses contados desde el 09 de abril de 2025, determinará e informará la cuenta contable a ser utilizada para el registro de fondos disponibles como inversiones obligatorias por parte de las compañías que financien servicios de atención integral de salud prepagada.

Nota: Disposición agregada por artículo único, Resolución de la Junta de Política y Regulación Financiera No. 147, publicada en Registro Oficial No. 37 de 13 de mayo de 2025.

SÉPTIMA.-

Nota: Disposición agregada por artículo único, Resolución de la Junta de Política y Regulación Financiera No. 147, publicada en Registro Oficial No. 37 de 13 de mayo de 2025.

Nota: Disposición derogada por artículo quinto, Resolución de la Junta de Política y Regulación Financiera No. 165, publicada en Segundo Suplemento Registro Oficial No. 124 de 15 de septiembre de 2025.

TÍTULO VIII: DISPOSICIONES GENERALES, DEROGATORIAS Y TRANSITORIAS

CAPITULO I: DISPOSICIONES GENERALES

PRIMERA.- Disponer que la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros, a partir del 12 de septiembre de 2015, conozca, actúe y resuelva todos los reclamos, peticiones, recursos y demás trámites de seguros que hayan sido presentados, estén en conocimiento o pendientes de resolver a esa fecha en la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros, cualquiera sea el estado o grado en que se encuentren.

SEGUNDA.- Dentro de los reclamos en los que el plazo de treinta (30) días, regulado por el artículo 42, tercer inciso de la Ley General de Seguros para la resolución por parte del organismo de control, se encuentre transcurriendo sin haber vencido hasta el 11 de septiembre de 2015, aquel lapso continuará discurriendo a partir de que la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros, avoque conocimiento del trámite respectivo y se encuentren notificadas las partes.

TERCERA.- Disponer que, para el ejercicio de la supervisión y control previsto en el artículo 42 de la Ley General de Seguros, así como para atender otras peticiones y reclamos que son de su competencia, la Superintendencia de Compañías Valores y Seguros dictará las normas suficientes y necesarias para regular el procedimiento para su sustanciación e impugnación.

Nota: Artículos agregados mediante Resolución No. 121-2015-S, 31-8-2015, expedida por la JPRMF R.O. 594 24-9-2016.

CUARTA.- La administración de las compañías que financien servicios de atención integral de salud prepagada deberán contar con un estudio técnico que evalúe las metodologías de cálculo y validación de la suficiencia de reservas técnicas en forma semestral; dicho informe deberá ser presentado ante el organismo de control con las recomendaciones de las medidas correctivas que adoptará la entidad en caso de ser necesario.

Nota: Disposición agregada por Resolución de la Junta de Política Monetaria y Financiera No. 378, publicada en Registro Oficial Suplemento 22 de 26 de Junio del 2017 .

QUINTA.- Si las compañías que financien servicios de atención integral de salud prepagada 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 un programa de regularización, 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 que hubiere sufrido dicho impacto, deberá presentar ante el organismo de control un informe, aprobado por el directorio de la entidad si lo tuviere o por la junta general de accionistas, suscrito 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 Orgánica que regula a las compañías que financian servicios de atención integral de salud prepagada y a las de seguros que oferten cobertura de seguros de asistencia médica. Adicionalmente, el organismo de control, ante la ocurrencia de un evento catastrófico de conocimiento público que impacte en el cálculo de las reservas técnicas de los servicios prestados y no reportados 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 de las metodologías utilizadas para los cálculos de dichas reservas, o de las políticas de riesgos de las propias compañías o por incumplimiento de las tarifas aprobadas por el organismo de control.

Nota: Disposición agregada por Resolución de la Junta de Política Monetaria y Financiera No. 378, publicada en Registro Oficial Suplemento 22 de 26 de Junio del 2017 .

SEXTA.- Los porcentajes de las reservas técnicas que deban mantenerse permanentemente invertidos serán definidos por la Junta de Política de Regulación Monetaria y Financiera, en función de los requerimientos de liquidez para la cobertura de las obligaciones que presenten las compañías que financien servicios de atención integral de salud prepagada.

Nota:Disposición agregada por Resolución de la Junta de Política Monetaria y Financiera No. 378, publicada en Registro Oficial Suplemento 22 de 26 de Junio del 2017 .

SÉPTIMA.- En el caso de que el organismo regulador determine que las cesiones de los contratos de prestación de servicios realizadas por las compañías que financien servicios de atención integral de salud prepagada no impliquen una adecuada transferencia de riesgo según lo establezca la Superintendencia, se procederá a calcular una reserva de práctica insegura, la que será considerada dentro del monto sujeto a inversión obligatoria por la totalidad de la cesión, sometiendo a la compañía a un programa de regularización, además de aplicar las sanciones que para estos casos la ley determine.

Nota: Disposición agregada por Resolución de la Junta de Política Monetaria y Financiera No. 378, publicada en Registro Oficial Suplemento 22 de 26 de Junio del 2017 .

OCTAVA.- La fecha que determina el cálculo de la reserva de servicios en curso será la de inicio de vigencia del contrato de prestación de servicios, o de certificado. El plazo para la emisión del contrato no podrá superar los 45 días, solo en caso de los contratos corporativos. Cuando la fecha de inicio de vigencia del contrato o del certificado sea distinta a la de su emisión, la base de cálculo de las reservas de servicios en curso corresponderá a la fecha de emisión del contrato o del certificado, y el monto de las reservas deberá corresponder a la totalidad de lo que deben constituir por dicho contrato.

Nota: Disposición agregada por Resolución de la Junta de Política Monetaria y Financiera No. 378, publicada en Registro Oficial Suplemento 22 de 26 de Junio del 2017 .

Nota: Disposición reformada por artículo único, numeral 1 de Resolución de la Junta de Política Monetaria y Financiera No. 431, publicada en Registro Oficial 177 de 7 de Febrero del 2018 .

NOVENA.- La Superintendencia, en cualquier momento, evaluará el cálculo de las reservas técnicas de las compañías, 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 diez (10) por ciento de la muestra, la compañía estará obligada a constituir y mantener una reserva técnica de servicios en curso 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 emisión superen los 45 días de plazo de la fecha de vigencia.

2. Que el cálculo de las reservas de servicios en curso no correspondan al porcentaje definido en este capítulo de la prima computable.

3. Que las bases de datos para el cálculo de la reserva de servicios prestados y no reportados no incluyan la información dispuesta en el Anexo 1.

Las compañías que financien servicios de atención integral de salud prepagada deberán disponer de sistemas informáticos adecuados que a criterio del organismo del control aseguren el manejo consistente de la información para el cálculo de reservas técnicas, o para la operatividad de la compañía. Si el organismo de control determinare en sus revisiones deficiencias en los sistemas de información u operatividad, dispondrá un recargo del diez (10) por ciento de las reservas de riesgo en curso, las que deberán mantenerse mientras la compañía supere las deficiencias de los sistemas de información u operatividad.

Nota: Disposición agregada por Resolución de la Junta de Política Monetaria y Financiera No. 378, publicada en Registro Oficial Suplemento 22 de 26 de Junio del 2017 .

Nota: Disposición reformada por artículo único, numeral 1 de Resolución de la Junta de Política Monetaria y Financiera No. 431, publicada en Registro Oficial 177 de 7 de Febrero del 2018 .

DÉCIMA.- Sin perjuicio de lo dispuesto en el presente capítulo, la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros, podrá imponer a las compañías que financien servicios de atención integral de salud prepagada, o a sus administradores, las sanciones establecidas en la Ley Orgánica que Regula las Compañías que Financien Servicios de Atención Integral de Salud Prepagada y a las de Seguros que Oferten Coberturas de Seguros de Asistencia Médica.

Nota: Disposición agregada por Resolución de la Junta de Política Monetaria y Financiera No. 378, publicada en Registro Oficial Suplemento 22 de 26 de Junio del 2017 .

DÉCIMA PRIMERA.- Los casos o situaciones no previstas en este capítulo, serán resueltos por la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros, conforme a sus atribuciones.

Nota: Disposición agregada por Resolución de la Junta de Política Monetaria y Financiera No. 378, publicada en Registro Oficial Suplemento 22 de 26 de Junio del 2017 .

DÉCIMA SEGUNDA.- La pérdida máxima probable del mercado de asistencia médica prepagada será revisada por la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros cada tres (3) años, previo estudio técnico que determine la necesidad o no de modificar el factor de riesgo.

Nota: Disposición agregada por Resolución de la Junta de Política Monetaria y Financiera No. 379, publicada en Registro Oficial Suplemento 22 de 26 de Junio del 2017 .

DÉCIMA TERCERA.- La Superintendencia de Compañías, Valores, y Seguros impartirá a las compañías que financian servicios de medicina prepagada, 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.

Nota: Disposición agregada por Resolución de la Junta de Política Monetaria y Financiera No. 379, publicada en Registro Oficial Suplemento 22 de 26 de Junio del 2017 .

DÉCIMA CUARTA.- Los casos de duda o no contemplados en el capítulo II "Normas sobre el régimen de capital adecuado", serán resueltos por el Superintendente de Compañías, Valores y Seguros, según corresponda.

Nota: Disposición agregada por Resolución de la Junta de Política Monetaria y Financiera No. 379, publicada en Registro Oficial Suplemento 22 de 26 de Junio del 2017 .

CAPITULO II: DISPOSICIONES TRANSITORIAS

PRIMERA.- Hasta el 30 de septiembre de 2017, las compañías que financien servicios de atención integral de salud prepagada deberán presentar los estudios pertinentes para el cálculo de las reservas de servicios prestados y no reportados, constantes en el numeral 5.3 del artículo 5, de este capítulo. Esta reserva se calculará y actualizará semestralmente y será amortizada mensualmente por un plazo de treinta seis (36) meses.

Los valores correspondientes a estas reservas serán actualizados cada semestre y amortizados en el plazo remanente de los 36 meses.

Nota: Disposición agregada por Resolución de la Junta de Política Monetaria y Financiera No. 378, publicada en Registro Oficial Suplemento 22 de 26 de Junio del 2017 .

Nota: Inciso segundo agregado por artículo único, numeral 1 de Resolución de la Junta de Política Monetaria y Financiera No. 431, publicada en Registro Oficial 177 de 7 de Febrero del 2018 .

SEGUNDA.- Las reservas de servicios en curso señaladas en este capítulo aplicarán a partir del mes de septiembre de 2017 de acuerdo con el siguiente cronograma:

1. 2,5% desde octubre hasta diciembre del presente año 2017, en tres mensualidades de 0,83% cada una;

2. A partir del mes de enero de 2018, el porcentaje de reservas de servicios en curso se constituirán con un incremento mensual del 0.25%, hasta alcanzar el 5%; y,

3. Desde enero de 2019, el porcentaje de reservas de servicios en curso tendrán un incremento del 0.15% mensual, hasta alcanzar el porcentaje del 10%.

4. A partir de enero de 2018 la constitución de las reservas de servicios prestados en curso correspondientes a la fracción adicional del mes vigente, se conformará en dos fracciones mensuales consecutivas.

Nota: Disposición agregada por Resolución de la Junta de Política Monetaria y Financiera No. 378, publicada en Registro Oficial Suplemento 22 de 26 de Junio del 2017 .

Nota: Disposición reformada por artículo único, numeral 4 de Resolución de la Junta de Política Monetaria y Financiera No. 431, publicada en Registro Oficial 177 de 7 de Febrero del 2018 .

Nota: Disposición reformada por artículo único de Resolución de la Junta de Política Monetaria y Financiera No. 490, publicada en Registro Oficial 411 de 22 de Enero del 2019 .

TERCERA.- Las compañías que financien servicios de atención integral de salud prepagada, dispondrá hasta el 31 de diciembre de 2018, para estructurar o adecuar los sistemas de información para el cálculo de las reservas técnicas; a partir de esta fecha el organismo de control iniciará un proceso de revisión y la aplicación de lo previsto en el artículo 14 de este capítulo.

Nota: Disposición agregada por Resolución de la Junta de Política Monetaria y Financiera No. 378, publicada en Registro Oficial Suplemento 22 de 26 de Junio del 2017 .

CUARTA.- El pronunciamiento de los auditores externos sobre la suficiencia de reservas técnicas, así como el informe del actuario calificado por el organismo de control, serán exigibles a partir de los informes a los estados financieros presentados por el ejercicio económico del año 2017.

Nota: Disposición agregada por Resolución de la Junta de Política Monetaria y Financiera No. 378, publicada en Registro Oficial Suplemento 22 de 26 de Junio del 2017 .

QUINTA.- Las compañías que financien servicios de atención integral de salud prepagada, a fin de registrar las reservas técnicas definidas en este capítulo, adecuarán su plan contable, de acuerdo a las disposiciones que la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros establezca hasta el 31 de agosto del 2017.

Nota: Disposición agregada por Resolución de la Junta de Política Monetaria y Financiera No. 378, publicada en Registro Oficial Suplemento 22 de 26 de Junio del 2017 .

SEXTA.- Las compañías que financien servicios de atención integral de salud prepagada presentarán los estados financieros mensualmente a partir del 30 de enero de 2018 en la forma que definirá la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros a través de circular.

Las compañías que financien servicios de atención integral de salud prepagada, deberán con, corte a diciembre de 2017, conciliar las cuentas entre su plan vigente y el nuevo catálogo definido por el organismo de control.

Nota: Disposición agregada por Resolución de la Junta de Política Monetaria y Financiera No. 378, publicada en Registro Oficial Suplemento 22 de 26 de Junio del 2017 .

Nota: Disposición reformada por artículo único, numerales 5 y 6 de Resolución de la Junta de Política Monetaria y Financiera No. 431, publicada en Registro Oficial 177 de 7 de Febrero del 2018 .

SÉPTIMA.- Para la aplicación del artículo 5 mientras el organismo de control no defina otra forma del cálculo del capital adecuado, sólo se requerirá la anualización de los ingresos.

Nota: Disposición agregada por artículo único, numeral 2 de Resolución de la Junta de Política Monetaria y Financiera No. 429, publicada en Registro Oficial 176 de 6 de Febrero del 2018 .

OCTAVA.- Respecto a la revisión de la pérdida máxima probable del mercado de asistencia médica prepagada a cargo de la Superintendencia de Compañías Valores y Seguros, por esta única ocasión, se realizará un año después de concluido el cronograma de ajuste del capital adecuado.

Nota: Disposición agregada por Resolución de la Junta de Política Monetaria y Financiera No. 379, publicada en Registro Oficial Suplemento 22 de 26 de Junio del 2017 .

NOVENA.- Para el cálculo del requerimiento de capital adecuado las compañías que financian servicios de atención integral de salud prepagada deberán cumplir el siguiente cronograma de ajuste:

1. Durante el año 2017 el porcentaje de requerimiento de capital adecuado será del cuatro (4) por ciento aplicado a la sumatoria del monto de las cuotas anualizadas de los contratos vigentes que mantengan las compañías que financian servicios de atención integral de salud repagada, en cada período de cálculo.

2. En el año 2018, el requerimiento de capital adecuado será del cuatro punto cinco (4.5) por ciento aplicado a la sumatoria del monto de las cuotas anualizadas de los contratos vigentes que mantengan las compañías que financian servicios de atención integral de salud prepagada, en cada período de cálculo.

En el año 2019, el requerimiento de capital adecuado será del cinco (5) por ciento aplicado a la sumatoria del monto de las cuotas anualizadas de los contratos vigentes que mantengan las compañías que financian servicios de atención integral de salud prepagada, en cada período de cálculo.

A partir de enero del año 2020, el requerimiento de capital adecuado será del seis (6) por ciento aplicado a la sumatoria del monto de las cuotas anualizadas de los contratos vigentes que mantengan las compañías que financian servicios de atención integral de salud prepagada, en cada período de cálculo.

Nota: Disposición agregada por Resolución de la Junta de Política Monetaria y Financiera No. 379, publicada en Registro Oficial Suplemento 22 de 26 de Junio del 2017 .

Nota: Numeral 2 sustituido por Resolución de la Junta de Política Monetaria y Financiera No. 460, publicada en Registro Oficial 363 de 8 de Noviembre del 2018 .

DÉCIMA.- El cálculo del capital adecuado durante el año 2017 se realizará trimestralmente; y, a partir del año 2018, será mensual.

Nota: Disposición agregada por Resolución de la Junta de Política Monetaria y Financiera No. 379, publicada en Registro Oficial Suplemento 22 de 26 de Junio del 2017 .

DÉCIMA PRIMERA.- Para el cálculo del patrimonio técnico constituido no se considerará el cumplimiento de la relación entre patrimonio primario y patrimonio secundario hasta diciembre de 2019.

Nota: Disposición agregada por Resolución de la Junta de Política Monetaria y Financiera No. 379, publicada en Registro Oficial Suplemento 22 de 26 de Junio del 2017 .

DÉCIMA SEGUNDA.- Las deducciones del patrimonio técnico constituido por las inversiones que mantengan las compañías que financian servicios de atención integral de salud prepagada, no se considerarán hasta diciembre de 2019. A partir de enero de 2020 se deducirán en el 100% de las inversiones que mantengan las compañías que financian servicios de atención integral de salud prepagada.

Las inversiones que mantengan las compañías que financian servicios de atención integral de salud prepagada, al 30 de octubre de 2016 no podrán incrementarse.

Nota: Disposición agregada por Resolución de la Junta de Política Monetaria y Financiera No. 379, publicada en Registro Oficial Suplemento 22 de 26 de Junio del 2017 .

DÉCIMA TERCERA.- Si durante el año 2017 se presentaren deficiencias de capital adecuado en las compañías que financian servicios de medicina prepagada, tales deficiencias en términos absolutos deberán ser cubiertas hasta diciembre de 2017, con aportes en efectivo y resultados del ejercicio. Las deficiencias que se presenten a partir de enero de 2018, deberán ser cubiertas trimestralmente; y, a partir del 2019, en forma mensual.

Nota: Disposición agregada por Resolución de la Junta de Política Monetaria y Financiera No. 379, publicada en Suplemento Registro Oficial No. 22 de 26 de junio de 2017.