

CAPITULO I

DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 1. Objeto

Este Reglamento tiene por objeto:

- a. Establecer los requisitos y el procedimiento para el registro y actualización de la póliza y la nota técnica de los productos de seguros.
- b. Regular los actos administrativos que efectúe la Superintendencia para realizar observaciones o requerir modificaciones de los productos registrados.
- c. Regular el trámite de desinscripción del Registro de Productos de la Superintendencia General de Seguros.

Este Reglamento no aplica para registro y desinscripción de seguros obligatorios, ni la autorización de tarifas de seguro obligatorio, lo cual se encuentra normado en el Reglamento sobre Autorizaciones, Registros y Requisitos de Funcionamiento de Entidades Supervisadas por la Superintendencia General de Seguros.

¹Artículo 2. Alcance

Este Reglamento es aplicable a las entidades aseguradoras autorizadas a operar en el mercado costarricense en cualquiera de las categorías de seguros definidas en la Ley.

Contra los actos administrativos a que se refiere este Reglamento pueden interponerse los recursos ordinarios de revocatoria y apelación, según lo dispuesto en la Ley General de la Administración Pública. El recurso de revocatoria lo resuelve el Superintendente y el de apelación el Consejo Nacional de Supervisión del Sistema Financiero.

¹ Modificado por el Conassif mediante artículo 8 de la sesión 1433-2018 del 30 de julio del 2018. Publicado en la Gaceta Alcance #148 del 22 de agosto del 2018.

Artículo 3. Definiciones

Para la aplicación de estas disposiciones se entiende como:

- a.- Categorías de seguros²: Las categorías definidas por ley son seguros generales y seguros personales. Los ramos de seguros que conforman cada categoría y las líneas de seguros que componen cada ramo, para efectos del registro de producto, se establecen en el Reglamento sobre Autorizaciones, Registros y Requisitos de Funcionamiento de Entidades Supervisadas por la Superintendencia General de Seguros.
- ³b.- Comercio transfronterizo de seguros: Comercialización de productos de seguros, por parte de una entidad aseguradora establecida en una jurisdicción distinta de Costa Rica, al amparo de un tratado de comercio internacional vigente suscrito por el país. Únicamente se podrán contratar bajo esta modalidad los servicios y productos incluidos en el respectivo tratado internacional, y en las condiciones previstas en éste. **DEROGADO**
- c.- CONASSIF: Consejo Nacional de Supervisión del Sistema Financiero creado mediante artículo 169 de la Ley 7732, Ley Reguladora del Mercado de Valores del 17 de diciembre de 1997.
- d.- Contrato de adhesión: Es un contrato conformado por un conjunto de disposiciones o cláusulas contractuales predispuestas por la entidad aseguradora y que deben ser adheridas en su totalidad por la otra parte contratante, para ser comercializado como póliza de seguros en forma masiva y estandarizada.
- e.- Contrato paritario o de libre discusión: Acuerdo obtenido de la libre discusión entre agentes económicos –que negocian en condiciones de igualdad y que, en virtud de ello, constituye un documento personalísimo que no es negociado de forma masiva.
- f.- Contrato tipo: Es un contrato de adhesión conformado por un conjunto de disposiciones o cláusulas contractuales establecidas por la entidad aseguradora, o

² Modificado por el Consejo Nacional de Supervisión del Sistema Financiero mediante artículo 9 del acta de la sesión 1694-2021 celebrada el 18 de octubre de 2021. Publicado en la Gaceta 207, Alcance 2018 del 27 de octubre de 2021.

³ Derogado por el Conassif mediante artículo 8 de la sesión 1433-2018 del 30 de julio del 2018. Publicado en la Gaceta Alcance #148 del 22 de agosto del 2018.

por ésta en conjunto con uno o más grupos de agentes económicos con intereses particulares, con el propósito de ofrecerlo, como póliza de seguro, en forma masiva y con cláusulas que permiten un margen de negociación a las partes.

- g.- Entidad aseguradora: Entidad autorizada a realizar actividad a aseguradora en los términos descritos en el artículo 2 de la Ley Reguladora del Mercado de Seguros. En el caso de entidades aseguradoras autorizadas bajo la modalidad de sucursal, el término “entidad” se refiere únicamente a la sucursal.
- h.- Ley 8204: Ley sobre estupefacientes, sustancias psicotrópicas, drogas de uso no autorizado, actividades conexas, legitimación de capitales y financiamiento al terrorismo.
- i.- Ley 8653: Ley Reguladora del Mercado de Seguros.
- j.- Prima: Aportación económica que ha de satisfacer el tomador o asegurado a la entidad aseguradora en concepto de contraprestación por la cobertura del riesgo que ese le ofrece.
 - i.- Prima pura o de riesgo: representa la unidad más simple y básica del concepto de prima, por cuanto significa el coste real del riesgo asumido por el asegurador, incluyendo los gastos imputables a prestaciones. En caso de que exista, incluirá también el recargo de seguridad.
 - ii.- Prima de inventario: resulta de sumar a la prima pura o de riesgo, en su caso, a la prima recargada, el recargo para gastos de administración.
 - iii.- Prima comercial o de tarifa o bruta: resulta de sumar a la prima de inventario los recargos para gastos de adquisición y la utilidad.
- k.- Propuesta de seguros: es la oferta o proposición por parte del asegurador de los términos y condiciones que regularán una póliza de seguro. De conformidad con el artículo 24 de la Ley 8956, la aceptación del Tomador perfecciona el contrato de manera automática.
- l.- Recargo: Conjunto de variables que se agregan a la prima pura o a la prima de inventario, tales como:

- i.- Recargo de seguridad: aquél que tiene como finalidad compensar las posibles desviaciones negativas entre la siniestralidad real y estimada.
 - ii.- Recargo para gastos de administración o gestión interna: sirve para financiar gastos tales como sueldos, amortizaciones, cobros de primas.
 - iii.- Recargo para gastos de adquisición o comercialización o gestión externa: sirve para financiar gastos tales como comisiones de intermediación y publicidad.
 - iv.- Recargo de utilidad: beneficio asociado al capital que arriesga la entidad y al trabajo que desarrolla.
-
- m.- Recibo de prima: Documento por el que una entidad aseguradora reconoce haber percibido del asegurado y respecto a determinado riesgo, las primas correspondientes al periodo que en tal documento se hace constar, más los tributos y otros cargos repercutibles al tomador asegurado.
 - n.- Registro: Para efectos de este Reglamento el registro o actualización de un producto se denomina Registro.
 - o.- Registro de Productos de Seguros de la Superintendencia General de Seguros: Registro a cargo de la Superintendencia General de Seguros que incluye la documentación contractual y técnica de los productos de seguros que pueden ser comercializados en territorio nacional por las entidades aseguradoras autorizadas.
 - p.- Superintendencia: Superintendencia General de Seguros creada por Ley 8653.
 - q.- Superintendente: Superintendente General de Seguros.

Artículo 4. Sobre el registro

El registro de un producto de seguros corresponde a la presentación de la documentación contractual, nota técnica y análisis de congruencia de un producto de seguro, ante la Superintendencia, de conformidad con los requisitos establecidos en este Reglamento y los lineamientos generales que para tal efecto emita el Superintendente.

Una vez verificado el cumplimiento de los requisitos de presentación del producto, se tiene por incorporado en el Registro de Productos de Seguros y las entidades aseguradoras, bajo su responsabilidad, pueden comercializar y publicitarlo, sin que se requiera una autorización previa por parte de la Superintendencia.

Las entidades aseguradoras no pueden ofrecer ni contratar productos que no hayan sido incorporados en el Registro de Productos de Seguros de la Superintendencia.

Luego de que un producto es registrado, la aseguradora puede actualizarlo de acuerdo con lo establecido en este Reglamento y los lineamientos; también, el Superintendente puede, mediante resolución razonada, hacer observaciones o requerir modificaciones al contenido del registro, en línea con lo dispuesto en el artículo 29 de la Ley 8653.

No se requiere presentar una actualización de la nota técnica del producto para el recalcule de primas, provisiones y parámetros, en el tanto la aseguradora utilice la misma metodología que consta en la última versión registrada de la nota técnica, tal como se establece en el inciso 1.11 a) del Anexo RPS-1 de este Reglamento.

4Artículo 5. Registros obligatorios

Se establece de forma obligatoria el registro ante la Superintendencia, de los productos comercializados mediante contratos de adhesión, tanto aquellos masivos como los contratos tipo.

Los contratos paritarios, según lo establecido en el artículo 25 de la Ley Reguladora del Mercado de Seguros, no se encuentran sujetos al trámite de registro dispuesto en este Reglamento. Sin embargo, deben cumplir con las disposiciones dispuestas en el Capítulo IV de esta normativa.

Artículo 6. Acreditación de profesionales signatarios de la documentación

⁴ Modificado por el Conassif mediante artículo 8 de la sesión 1433-2018 del 30 de julio del 2018. Publicado en la Gaceta Alcance #148 del 22 de agosto del 2018.

La entidad aseguradora debe registrar ante la Superintendencia, a los profesionales en actuariado y derecho que pueden firmar los documentos exigidos para el registro de pólizas, de acuerdo con los lineamientos que defina el Superintendente.

Es responsabilidad de la entidad aseguradora evaluar el perfil profesional e idoneidad técnica de estos profesionales.

Artículo 7. Publicación de los productos registrados

La Superintendencia mantendrá a disposición del público el Registro de Productos de Seguros, e identificará aquellos con prohibición para ser comercializados.

Para cada producto se publicarán las condiciones generales y la solicitud de seguro vigentes y de las versiones anteriores. La Superintendencia realizará la publicación de las nuevas versiones en un plazo máximo de 5 días hábiles.

La documentación técnica del producto es información confidencial, para uso exclusivo de la Superintendencia, para el cumplimiento de las funciones establecidas en la legislación vigente.

Artículo 8. Informe sobre el Registro de Productos de Seguros

El Superintendente remitirá un informe trimestral al CONASSIF sobre las pólizas incluidas en el Registro de Productos de Seguros, así como las pólizas con prohibición de comercialización del período y aquellos productos que las entidades aseguradoras procedieron a desinscribir.

CAPITULO II
PROCEDIMIENTO GENERAL PARA EL REGISTRO
O ACTUALIZACIÓN DE UN PRODUCTO DE SEGUROS

Artículo 9. Presentación de la solicitud

Toda solicitud de registro o actualización de producto de seguros debe presentarse ante la Superintendencia, por los medios que disponga el Superintendente mediante acuerdo general.

La solicitud debe ser firmada por el representante legal de la entidad, o por quien ejercerá la representación de la entidad que presenta la solicitud de registro o actualización de un producto. Asimismo, se deberán completar los requisitos establecidos en la legislación y en este Reglamento.

La solicitud de registro de un producto debe estar acompañada de una declaración del oficial de cumplimiento de la entidad que haga constar que ha realizado y documentado un análisis del riesgo de legitimación de capitales y el financiamiento al terrorismo de ese producto. Dicha declaración debe efectuarse, de forma obligatoria, cuando se solicita por primera vez el registro de un producto.

Posteriormente, si se realizan actualizaciones que modifiquen la naturaleza del producto, deben ser consideradas como parte de la evaluación del riesgo de legitimación de capitales y el financiamiento al terrorismo que debe realizar la entidad de conformidad con el artículo 3 de la Normativa para el cumplimiento de la Ley N° 8204 al analizar el factor de riesgo de sus productos.

⁵Artículo 10. Requisitos de la solicitud

Para toda solicitud de registro, la entidad aseguradora debe presentar, de forma obligatoria, las condiciones generales de la póliza, la solicitud de seguro, la nota técnica del producto y el informe del análisis de congruencia de acuerdo con el formato que establezca el Superintendente mediante disposición general. En el caso de los seguros colectivos deberá presentarse, además de lo anterior, el certificado de seguro.

Para los seguros autoexpedibles se debe aportar la propuesta u oferta de seguros, en lugar de la solicitud de seguro, según se define para este caso en el artículo 3 de este Reglamento.

Los requisitos y contenido mínimo de la documentación contractual y nota técnica se indican en el Anexo RPS-1.

Artículo 11. Documentos no susceptibles de registro

Los siguientes documentos, no son susceptibles de registro, no obstante, deberán estar a disposición de la Superintendencia en caso que se requieran y, cuando corresponda, cumplir con los requisitos que se establecen en el Anexo RPS-1 de este Reglamento:

- a.- Condiciones particulares
- b.- Condiciones especiales
- c.- Propuesta de seguro (Opcional para seguros distintos del autoexpedible)
- d.- Formularios de modificaciones y gestiones asociadas al seguro
- e.- Carátula
- f.- Cuestionarios

⁵ Modificado por el Conassif mediante artículo 8 de la sesión 1433-2018 del 30 de julio del 2018. Publicado en la Gaceta Alcance #148 del 22 de agosto del 2018.

g.- Recibos de pago

Artículo 12. Moneda en que está registrado un producto

Un producto puede estar registrado para comercializarse en una moneda específica, o bien ser registrado para comercializar en diferentes monedas, en este último caso, la documentación contractual deberá especificar las monedas en las cuales se puede comercializar el producto e identificar aquellos temas donde existe diferenciación por moneda.

En el caso de productos denominados en monedas diferentes al colón, debe cumplirse con lo estipulado en la Ley Orgánica del Banco Central de Costa Rica en relación con la convertibilidad al colón, lo cual debe ser considerado en la documentación contractual.

Artículo 13. Verificación del cumplimiento de requisitos

La Superintendencia cuenta con un plazo máximo de cinco días hábiles contados a partir de la presentación de la solicitud para verificar si se adjuntó la información requerida para el registro.

Si la entidad solicitante cumple con la presentación de todos los requisitos establecidos para el trámite, el producto es incorporado en el Registro de Productos.

En caso de omitirse algún dato o documento, la Superintendencia lo comunicará a la entidad aseguradora, para que, en el plazo de diez días hábiles, complete la documentación.

Artículo 14. Comunicación del registro

Cumplidos los requisitos de presentación, la Superintendencia asignará al producto un código de identificación único y comunicará el registro a la entidad aseguradora, por los medios establecidos por el Superintendente mediante acuerdo general.

Artículo 15. Denegatoria del registro

Cuando una entidad aseguradora, habiendo sido prevenida para que complete los requisitos que deben acompañar la presentación de la solicitud, según lo dispuesto en el artículo 13 de este Reglamento, no complete la documentación según lo requerido, la Superintendencia procederá a la denegatoria del registro y el archivo de la solicitud.

Artículo 16. Autorización del Órgano de Dirección

La entidad aseguradora deberá indicar como parte de la solicitud de registro, el número de sesión, la fecha y número del acuerdo del acta del órgano de dirección en la que se haya acordado la autorización del registro del producto.

Para las labores de supervisión correspondientes, la entidad aseguradora deberá mantener a disposición de la Superintendencia dicha acta.

El órgano de dirección podrá delegar a la administración, expresamente en el acuerdo, la definición de las características de los productos.

Artículo 17. Contrato de Reaseguro

En caso de que la entidad adopte tarifas de reasegurador, deberá mantener a disposición de la Superintendencia, para las labores de supervisión correspondientes, el contrato de reaseguro vigente y debidamente firmado.

CAPITULO III
SOLICITUD DE SUGERESE PARA REALIZAR AJUSTES
A LA DOCUMENTACION REGISTRADA DE UN PRODUCTO

Artículo 18. Solicitud de ajustes por parte de la Superintendencia

El Superintendente, posterior al registro del producto y mediante resolución razonada, puede prevenir a la entidad aseguradora sobre cualquier corrección, aclaración o requerimiento de modificaciones de la documentación contractual y técnica del producto.

La entidad aseguradora, de conformidad con el artículo 25 inciso k) de la Ley 8653, debe presentar la información requerida en el plazo que dicte el Superintendente el cual deberá ser de un mínimo de diez días hábiles contados a partir de la fecha de notificación de la resolución.

La Superintendencia cuenta con un plazo de quince días hábiles para verificar el cumplimiento de las observaciones y modificaciones requeridas.

Artículo 19. Cumplimiento de la solicitud de ajustes

Si la entidad aseguradora cumplió con todas las observaciones y modificaciones requeridas en la solicitud de ajustes, la Superintendencia registrará la actualización del producto y lo comunicará a la entidad.

En caso de no cumplirse alguno de los aspectos requeridos en la solicitud de ajustes, por una única vez, la Superintendencia lo comunicará a la entidad aseguradora, para

que, en el plazo que dicte el Superintendente, el cual deberá ser de un mínimo de diez días hábiles contados a partir de la fecha de notificación de la resolución, corrija lo necesario.

Artículo 20. Solicitud de prórroga

El plazo para atender la solicitud de ajustes puede ser ampliado, a petición del representante legal de la entidad aseguradora o apoderado con facultades suficientes para realizar el trámite, hasta por un periodo igual al otorgado para ajustar la documentación, siempre y cuando se solicite antes de que se venza el plazo de atención, aportando un cronograma de actividades, de ser el caso y de forma justificada.

Artículo 21. Prohibición para la comercialización del producto

Si la entidad aseguradora, habiendo sido prevenida, no cumple con los ajustes o plazos establecidos, la Superintendencia procederá, mediante resolución razonada, a finalizar el trámite. Además, podrá instruir el procedimiento administrativo que corresponda a fin de verificar el cumplimiento de la obligación prevista en el artículo 25 inciso d) de la Ley Reguladora del Mercado de Seguros.

Como parte de la resolución inicial del procedimiento, el Superintendente podrá, como medida preventiva, requerirle a la entidad aseguradora dejar de ofrecer y contratar el producto dentro de un plazo de cinco días hábiles a partir de la notificación de la resolución, exceptuando en su caso las prórrogas de seguros personales.

Cuando de forma preventiva se prohíbe la comercialización de un producto, la entidad podrá realizar la corrección de las irregularidades notificadas mediante una solicitud de actualización de producto.

Si se determina que todos los aspectos fueron subsanados, la Superintendencia procederá a levantar la medida preventiva, de manera que la entidad pueda

nuevamente realizar la promoción, oferta y suscripción de contratos. Si la entidad no realiza las correcciones, se mantendrá la prohibición de la comercialización del producto. Lo anterior no afecta el curso normal del procedimiento administrativo abierto.

La prohibición de la comercialización del producto no afectará los contratos celebrados con anterioridad. Todos los compromisos adquiridos de previo deberán observarse por parte de la entidad aseguradora con los ajustes que disponga la Superintendencia en beneficio del asegurado.

Las entidades aseguradoras podrán desinscribir productos de los que se haya prohibido su comercialización, en el tanto cumplan con las disposiciones establecidas en la legislación y este Reglamento.

Artículo 22. Desinscripción de productos por parte de la entidad

La desinscripción de un producto la realiza el representante legal de la entidad aseguradora o apoderado con facultades suficientes para realizar el trámite, sin que sea necesaria una autorización previa por parte de la Superintendencia. Dicha desinscripción conlleva la exclusión del producto del registro de productos de la Superintendencia e inhabilita, de forma definitiva a la entidad aseguradora, para continuar la promoción y colocación de la póliza.

Para que una entidad aseguradora pueda llevar a cabo la desinscripción de un producto, debe cumplir con lo siguiente:

- 1.- Indicar las razones por las cuales se está desinscribiendo el producto y si se comercializaron o no pólizas al amparo del registro respectivo.
- 2.- El producto no debe tener ninguna póliza vigente al momento de la desinscripción.

3.- Debe realizar comunicación a los intermediarios al menos cinco días hábiles antes de la desinscripción del producto.

4.- El representante legal de la entidad o apoderado con facultades suficientes para realizar el trámite, deberá firmar la siguiente declaración:

Yo, [nombre de la persona], portador del documento de identificación vigente número [xx-xxxx-xxxx], en representación y con suficientes facultades para actuar en nombre de [nombre de la aseguradora], declaro bajo juramento que la desinscripción del producto [Nombre del producto], con número de expediente: [número de expediente] y código de registro [código de registro], cumple fielmente los requisitos y deberes establecidos en el Reglamento sobre Registro de Productos de Seguros, en la legislación y normativa vigente en el Ordenamiento Jurídico Costarricense.

CAPÍTULO IV

CONTRATOS PARITARIOS

Artículo 23. Contratos paritarios o de libre discusión

Las entidades aseguradoras sólo podrán suscribir contratos paritarios de seguros en la categoría de Seguros Generales y cuando confluyan todas las siguientes condiciones:

- 1.- El tomador del seguro debe ser un agente económico persona jurídica.
- 2.- El seguro debe corresponder a alguno de los siguientes ramos:
 - a.- Vehículos marítimos
 - b.- Aviación
 - c.- Vehículos ferroviarios
 - d.- Mercancías transportadas
 - e.- Incendio y líneas aliadas
 - f.- Responsabilidad civil
- 3.- La entidad debe tener productos comercializados mediante contratos de adhesión registrados en el mismo ramo de seguros del contrato paritario que suscribirá. Se exceptúa de esta condición los contratos que cubren los riesgos señalados en los literales a, b y c del numeral anterior.
- 4.- El monto de la prima anual del contrato debe ser igual o mayor a doscientas mil Unidades de Desarrollo.

Para la verificación del monto mínimo dispuesto en el numeral cuatro de este artículo de contratos denominados en una moneda diferente al colón costarricense, deberán utilizarse los factores de equivalencia de tipos de cambio del dólar estadounidense para

otras monedas, publicados por el Banco Central de Costa Rica a la fecha de suscripción del contrato. El dólar de los Estados Unidos de América se convertirá al tipo de cambio de referencia de compra publicado por el Banco Central de Costa Rica a la misma fecha.

Todo contrato paritario de seguros deberá consignar la siguiente leyenda:

“Los términos y condiciones de este contrato de seguro fueron negociados libremente tanto por el asegurador como por el agente económico tomador de esta póliza.”

Artículo 24.-Remisión de información de contratos paritarios

Cuando una entidad aseguradora coloque productos bajo esta modalidad de contratación, deberá remitir a la Superintendencia la siguiente información:

- 1.- Número de identificador del contrato paritario
- 2.- Nombre del tomador
- 3.- Número de cédula jurídica del tomador
- 4.- Moneda de contratación
- 5.- Vigencia
- 6.- Ramo
- 7.- Monto asegurado
- 8.- Monto prima comercial
- 9.- En caso de que se reasegure, nombre del reasegurador y su calificación de riesgo

El Superintendente, mediante acuerdo de aplicación general, establecerá la periodicidad, el plazo y el medio de envío de la información de los contratos paritarios o de libre discusión que deberán remitirle las entidades aseguradoras.

Adicionalmente, la entidad aseguradora deberá documentar la metodología para la determinación de la prima y mantenerla a disposición de la Superintendencia para las labores de supervisión correspondientes.

CAPÍTULO V
DISPOSICIONES FINALES

Artículo 25.Vigencia

Este Reglamento rige a partir del 1° diciembre del 2014.

CAPÍTULO VI

DISPOSICIONES TRANSITORIAS

Artículo 26.-Transitorio I

Los trámites de registro o actualización que se encuentren en proceso de trámite al momento de entrada en vigencia de esta norma, serán resueltos por la Superintendencia de conformidad con lo establecido en el Reglamento sobre Autorizaciones, Registros y Requisitos de Funcionamiento de Entidades Supervisadas por la Superintendencia General de Seguros, según la versión vigente de previo a la entrada en vigencia de este Reglamento.

Artículo 27.-Transitorio II⁶

Los productos de seguros que se encuentren registrados a la fecha de entrada en vigor de la Norma Internacional de Información Financiera 17 Contratos de Seguro, deberán ser actualizados luego de esta fecha, de conformidad con lo establecido en el Anexo RPS-1 de este Reglamento, como parte de los procesos regulares de actualización de pólizas que realiza cada aseguradora.

⁶ Adicionado por el Conassif mediante artículo 7 del acta de la sesión 1682-2021 del 23 de agosto de 2021. Rige a partir del 1° de enero de 2024. Publicado en La Gaceta No.174 del 26 de agosto de 2021 (Alcance 178).

ANEXO RPS-1
CONTENIDO MÍNIMO PARA EL REGISTRO DE PÓLIZAS
Y NOTAS TÉCNICAS COMERCIALIZADAS MEDIANTE CONTRATOS DE ADHESIÓN

1.-CONTENIDO MÍNIMO DE LA NOTA TÉCNICA

1.1. La nota técnica deberá ser firmada por un actuario registrado ante la Superintendencia. En la carátula de dicha nota técnica se consignará la siguiente leyenda:

“(Nombre del profesional) con número de identificación _____, hago constar bajo mi responsabilidad profesional, que la metodología para la determinación de la prima, y demás elementos técnicos considerados en la presente nota técnica, se apegan a lo previsto en la Ley Reguladora del Mercado de Seguros y la normativa vigente emitida por el Consejo Nacional de Supervisión del Sistema Financiero”.⁷

1.2.-CARACTERÍSTICAS DEL PRODUCTO

- a.- Se deberán establecer las características técnicas y contractuales del producto.
- b.- Nombre del producto: Se indicará el nombre con el que la entidad aseguradora identificará y registrará el producto, el cual debe coincidir con el resto de la documentación que se presenta para registro.

Una misma entidad no puede registrar y operar dos o más productos que sean iguales en nombre, por lo que debe verificar que el nombre del producto que registra, incorpore al menos algún elemento que lo distinga de otros productos que ya ha registrado con anterioridad.
- c.- Categoría, ramo y línea al que corresponde el producto.

⁷ Modificado por el Conassif mediante artículo 7 del acta de la sesión 1682-2021 del 23 de agosto de 2021. Rige a partir del 1° de enero de 2024. Publicado en La Gaceta No.174 del 26 de agosto de 2021 (Alcance 178).

- d.- Modalidades de contratación del producto: Se deberán señalar las modalidades en que se podrá contratar el producto. Se entenderá que tales modalidades deben ser individual o colectivo. En caso de que sea un contrato colectivo deberá indicar si la modalidad es contributiva o no contributiva.
- e.- Temporalidad del producto: Se deberá indicar el número de años o fracción de tiempo que tendrá de vigencia el contrato. Se podrá indicar un número de años en concreto, un rango de valores, o una descripción genérica como “edad alcanzada”, “vitalicio”, “edad de retiro”, “multianual”, u otros.
- f.- Tipo de contrato: Se deberá indicar que la nota técnica corresponde a un contrato de adhesión o a un contrato de adhesión en la modalidad de contrato tipo.
- g.- Se debe indicar si el producto es renovable o no renovable.
- h.- Moneda: Se deberá(n) señalar la(s) moneda(s) en la(s) que se comercializará el producto. Se podrá utilizar una misma nota técnica para registrar un producto que se comercialice en varias monedas, para lo cual en la nota técnica deberán quedar claramente separadas las estadísticas, hipótesis, tarifas y demás parámetros o elementos que sean distintos para cada moneda.
- i.- Descripción del canal de distribución del producto.

1.3.-DESCRIPCIÓN DE LAS COBERTURAS

Se deberán indicar los riesgos cubiertos, beneficios, plazos y demás aspectos técnicos que caracterizarán las formas de coberturas del producto:

- a.- Descripción de la forma de cobertura básica: Se deberá dar una descripción clara del riesgo cubierto por la entidad, del tipo o tipos de bienes que se cubrirán, del beneficio o indemnización que se otorgará en caso de siniestro, así como cualquier circunstancia en que tales coberturas o beneficios puedan variar o modificarse durante la vigencia del seguro.

En el caso de contratos tipo, deberá declararse si la cobertura principal es susceptible de negociación con el tomador del seguro, de ser así, deberá indicarse con precisión en cuáles aspectos es modificable.

- b.- Descripción de las coberturas adicionales: Se deberá indicar cada una de las coberturas adicionales y opcionales que incluirá el producto o que se podrán contratar mediante convenio expreso, así como el riesgo cubierto por la entidad, el bien que se cubre y el beneficio o indemnización que se otorgará en caso de siniestro, en cada una de dichas coberturas.

En el caso de contratos tipo, deberá declararse si las coberturas adicionales son susceptibles de negociación con el tomador del seguro, de ser así, deberá indicarse con precisión en cuáles aspectos son modificables.

- c.- Descripción de coberturas de servicios: Se deberá indicar el tipo de servicios que incluirá el producto como son: asistencia médica, jurídica, automovilística, en viajes, al hogar, u otras, así como las condiciones de su disfrute.

En el caso de contratos tipo, deberá declararse si las coberturas de servicios son susceptibles de negociación con el tomador del seguro, de ser así, deberá indicarse con precisión en cuáles aspectos son modificables.

1.4.- HIPÓTESIS TÉCNICAS E INFORMACIÓN ESTADÍSTICA⁸

Para el cálculo de primas de riesgo, salvo en los casos de tablas de mortalidad de asegurados, establecidas por el Consejo Nacional de Supervisión del Sistema Financiero, se deberán incluir e indicar las hipótesis técnicas y la información estadística que se utilizarán, señalando los datos necesarios para su identificación y verificación, tales como autor, país, año y fuente:

- a. En el caso de los seguros personales, se deberán indicar e incluir las hipótesis demográficas como son tablas de mortalidad, de morbilidad, incapacidad, así como tablas de frecuencia, índice de siniestralidad o cualquier otra información técnica o estadística que se utilizará para el cálculo de las primas de riesgo y activo o pasivo por la cobertura restante, según lo dispuesto en el Reglamento sobre la Solvencia de Entidades de Seguros y Reaseguros.

⁸ Modificado por el Conassif mediante artículo 7 del acta de la sesión 1682-2021 del 23 de agosto de 2021. Rige a partir del 1° de enero de 2024. Publicado en La Gaceta No.174 del 26 de agosto de 2021 (Alcance 178).

- b. En el caso de los seguros generales, se deberán indicar los valores de frecuencia, severidad, índice de siniestralidad o cualquier otro que se aplicará para el cálculo de las primas de riesgo, así como los datos consolidados de la información estadística con que se determinaron dichos valores.
- c. La entidad deberá indicar cualquier aspecto relevante sobre la modificación, depuración y transformación que haya realizado a los datos originales de la estadística.
- d. En caso de adoptar tarifas del reasegurador deberá presentar la nota técnica a partir de dichas tarifas, aclarando si la tarifa del reasegurador corresponde a la tarifa de riesgo o a la tarifa comercial, de tratarse de la tarifa de riesgo se deberá presentar el cálculo de la tarifa comercial a partir de la tarifa del reasegurador. Además, deberá cumplir con lo dispuesto en el artículo 17 de este Reglamento.
- e. Cuando no exista información de la entidad o del mercado asegurador, que sea suficiente y confiable en términos de lo establecido en los estándares de práctica actuarial, que permita calcular la prima del producto que se trate, se podrán proponer esquemas de tarificación experimental. En tales casos, se deberá indicar en la nota técnica del producto, que se trata de una tarifa experimental y el plazo en que será revisada.

1.5.- HIPÓTESIS FINANCIERAS⁹

Para el cálculo de primas, se deberá indicar lo siguiente:

- a.- Tasa de interés técnico: Se indicará y se justificará la metodología de cálculo de la tasa o tasas de interés técnico que en su caso se utilizarán para el cálculo de primas. Asimismo, se indicarán y justificarán los supuestos de inflación, incremento salarial o cualquier otro que pretenda utilizar.
- b.- Fundamentos: El valor de la tasa de interés técnico que se proponga utilizar, en su caso, para el cálculo de primas, deberá justificarse conforme a los principios

⁹ Modificado por el Conassif mediante artículo 7 del acta de la sesión 1682-2021 del 23 de agosto de 2021. Rige a partir del 1° de enero de 2024. Publicado en La Gaceta No.174 del 26 de agosto de 2021 (Alcance 178).

establecidos para estos efectos, en los estándares de práctica actuarial y la normativa vigente.

1.6.- PROCEDIMIENTOS Y FUNDAMENTOS DE LA PRIMA DE RIESGO¹⁰

Se indicarán los procedimientos, fórmulas y parámetros con los que se calculará la prima de riesgo y el recargo de seguridad, en su caso. Se entenderá por prima de riesgo aquella estimada para obtener los ingresos suficientes para afrontar los egresos necesarios para el pago de siniestros o rentas convenidas contractualmente. Deberá aportarse lo siguiente:

- a. Fórmulas de primas de riesgo: Se deberá indicar en forma precisa la fórmula o procedimiento con que se calculará la prima de riesgo, así como la definición, el valor y la forma de cálculo de los parámetros que formen parte de dichas fórmulas o procedimientos. En el caso de los seguros con coberturas de terremoto y erupción volcánica, las primas y las sumas aseguradas correspondientes a estos riesgos, deben ser independientes de las demás coberturas que, en su caso, contenga el producto de que se trate.
- b. Recargo de seguridad: En el caso de que la entidad considere necesario incluir en la prima de riesgo un recargo de seguridad, a efecto de incorporar las posibles desviaciones desfavorables de siniestralidad, se deberá indicar la fórmula o procedimiento con que se calculará dicho recargo.
- c. Deducibles, coaseguros y copagos: Deberá indicarse, en su caso, las fórmulas de cálculo o el valor de los deducibles, coaseguros o copagos que se aplicarán, así como la forma en que dichos deducibles y coaseguros se reflejarán en el cálculo de la prima de riesgo.
- d. Recargos y descuentos basados en el riesgo: Deberá indicarse y justificarse cualquier recargo o descuento que se pretenda realizar como parte de la prima de

¹⁰ Modificado por el Conassif mediante artículo 7 del acta de la sesión 1682-2021 del 23 de agosto de 2021. Rige a partir del 1° de enero de 2024. Publicado en La Gaceta No.174 del 26 de agosto de 2021 (Alcance 178).

riesgo, con base en el aumento o disminución del valor esperado del riesgo, como consecuencia de una determinada circunstancia.

- e. Participaciones y otros beneficios en función del comportamiento siniestral, la calidad del riesgo, del cliente, del monto de la transacción, de la forma de pago, entre otras.

1.7.- PROCEDIMIENTOS DE LA PRIMA COMERCIAL O DE TARIFA¹¹

Se indicarán los procedimientos, fórmulas y parámetros con que se calculará la prima comercial o de tarifa. Además de lo indicado para la prima de riesgo deberá aportarse lo siguiente:

- a. Fórmulas de prima comercial o de tarifa: Se deberá indicar en forma precisa la fórmula o procedimiento con que se calculará la prima comercial o de tarifa, así como la definición de los parámetros que formen parte de esta fórmula o procedimiento.
- b. Costos de administración: Se deberá indicar el valor, valores o esquema de los gastos de administración que formarán parte de la prima comercial o de tarifa.
- c. Costos de adquisición: Se deberá indicar el valor, valores o esquema de los costos de adquisición que formarán parte de la prima de tarifa.
- d. Margen de utilidad: Se deberá indicar el valor, valores o esquema del margen de utilidad que formarán parte de la prima comercial o de tarifa.
- e. Recargos, descuentos, participaciones y otros beneficios a la prima de tarifa: Deberá indicarse y justificarse cualquier recargo o descuento que se pretenda realizar a la prima comercial o de tarifa, con base en el aumento o disminución de los costos de distribución, costos de administración o margen de utilidad, como consecuencia de una determinada circunstancia.
- f. Se deberá indicar y justificar cualquier otro valor considerado como parte de la prima comercial o de tarifa.

¹¹ Modificado por el Conassif mediante artículo 7 del acta de la sesión 1682-2021 del 23 de agosto de 2021. Rige a partir del 1° de enero de 2024. Publicado en La Gaceta No.174 del 26 de agosto de 2021 (Alcance 178).

- g. Recibo de prima: Se deberán indicar los otros cargos y gastos fiscales repercutibles al tomador o asegurado asociados al seguro y que forman parte del recibo de prima.

1.8. PARTICIPACIÓN DE BENEFICIOS

Se indicará la fórmula y parámetros con que se calcularán, en su caso, los beneficios.

¹²1.9. MODELO DE MEDICIÓN DEL ACTIVO O PASIVO POR LA COBERTURA RESTANTE

Se deberá indicar el modelo de medición del activo o pasivo por la cobertura restante: modelo general, enfoque de asignación de la prima o enfoque de tarifa variable. Cuando la medición se realice con los enfoques de asignación de primas o tarifa variable se deberá indicar los criterios de elegibilidad que se satisfacen para aplicar dichos enfoques.

1.10. PÉRDIDA MÁXIMA PROBABLE

Se deberán indicar, en su caso, los siguientes aspectos técnicos relevantes:

- a.- En el caso de seguro de salud y gastos médicos mayores, en los cuales existan coberturas sin que haya una suma asegurada que limite el monto de la responsabilidad de la aseguradora, se deberá incluir la estimación de la pérdida máxima probable (PMP) por cada riesgo asegurado. La pérdida máxima probable deberá ser un valor tal que, para cada póliza o riesgo asegurado, la probabilidad de que se presente una reclamación que exceda dicho valor se considere poco significativa. El valor de la pérdida máxima probable podrá ser determinado conforme a los procedimientos que se señalan a continuación:
 - i.- Costo estimado de la reclamación que se produciría bajo el supuesto del peor escenario posible de ocurrencia de siniestro, de un accidente o enfermedad, que implique la afectación de las coberturas que ampara el producto en

¹² Adicionado por el Conassif mediante artículo 7 del acta de la sesión 1682-2021 del 23 de agosto de 2021. Rige a partir del 1° de enero de 2024. Publicado en La Gaceta No.174 del 26 de agosto de 2021 (Alcance 178).

cuestión. Dicho costo podrá ser determinado por un médico, con base en el valor teórico del costo de los servicios médicos que serían utilizados por el asegurado, para la restauración de su estado de salud. En la aplicación de este criterio se puede utilizar la evidencia empírica de casos de siniestros ocurridos en el mercado local o extranjero.

- ii.- Con el costo estimado con la experiencia de siniestros de la propia entidad, o del mercado, se construirá la función de probabilidad acumulativa $F(X)$, asociada al monto de las reclamaciones individuales. Se determinará el valor de la pérdida máxima probable como un monto X tal que, la probabilidad de que se presente una reclamación superior a dicho monto, sea al menos, menor al 2,5%. En este caso, la institución deberá mostrar que la estadística correspondiente a la experiencia utilizada es suficiente.

1.11-INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA DE LA NOTA TÉCNICA

- a.- Procedimientos y Referencias de la Nota Técnica.

Las primas y parámetros utilizados en la Nota Técnica deberán quedar expresados en términos de su metodología de cálculo, indicando el periodo de información a utilizar, de forma que la entidad posteriormente pueda recalcular primas y parámetros siguiendo la misma metodología, sin necesidad de actualizar la nota técnica ante la Superintendencia. No obstante lo anterior, para efectos de ilustrar el cálculo de las primas y parámetros utilizados en la nota técnica, se podrán presentar los resultados de éstos por primera vez.¹³

Todos los parámetros, símbolos y conceptos utilizados en la nota técnica deberán estar completamente definidos en la sección que corresponda. Los símbolos, parámetros o conceptos que correspondan a valores que deban estimarse, deberán quedar definidos y expresados en términos algebraicos, con independencia de que se dé una explicación conceptual de éstos.

¹³ Modificado por el Conassif mediante artículo 7 del acta de la sesión 1682-2021 del 23 de agosto de 2021. Rige a partir del 1° de enero de 2024. Publicado en La Gaceta No.174 del 26 de agosto de 2021 (Alcance 178).

Los símbolos que expresen operaciones algebraicas de suma, resta, multiplicación, división, raíz, exponencial, logaritmo, derivación, integración, así como los símbolos matemáticos y actuariales, deberán expresarse con la notación comúnmente utilizada. En caso de que el actuario establezca sus propios símbolos, deberá definir el significado de los mismos, de manera que no quede sujeto a interpretaciones que puedan conducir a error, confusión o indefinición.

En caso de que se proponga la aplicación de fórmulas especialmente diseñadas por el actuario, teoremas matemáticos, funciones de probabilidad, teoría de la credibilidad, o procesos estocásticos, se deberán indicar los fundamentos.

Asimismo podrán hacerse referencias bibliográficas, con la finalidad de respaldar y fundamentar algún procedimiento, teorema o teoría especial que pretenda aplicar en el producto que somete a registro, pudiendo anexar a la nota técnica imágenes del fragmento de documento o libro al cual hace referencia.

b.- Productos Paquete

Las entidades podrán elaborar, registrar y comercializar productos de seguros que consistan en agrupar o incluir, en un solo contrato de seguro, coberturas de riesgos que correspondan a uno o más productos previamente registrados.

Se entenderá por productos previamente registrados aquellos que hayan sido registrados en el Registro de Productos de la Superintendencia y no tengan prohibición de comercialización.

Para el registro de productos paquete, integrados por productos que se encuentran previamente registrados, se observará lo siguiente:

- i.- En este tipo de productos, no será necesario presentar a registro la metodología establecida en las notas técnicas, en virtud de que las primas y demás elementos de éste deben corresponder a las registradas en las notas técnicas de los productos previamente registrados. Por lo anterior, como parte del proceso de registro, la entidad deberá presentar la nota técnica con la información del producto, e indicar únicamente la relación de los productos que conformarán el producto paquete de que se trate.
- ii.- Con independencia de lo anterior se debe enviar a registro la documentación contractual consolidada que se utilizará en el producto paquete. Las diversas

cláusulas de la documentación contractual consolidada deben corresponder a las establecidas en la documentación contractual de cada uno de los productos previamente registrados.

- iii.- La documentación contractual consolidada que se utilizará en el producto paquete debe indicar en forma precisa las condiciones contractuales que serán de aplicación general a todas las coberturas y aquellas que serán de aplicación específica a cada una de las coberturas que forman la póliza paquete, en congruencia con las condiciones generales previamente registradas.
- iv.- En el caso de contratos tipo, si existe referencia a notas técnicas y documentación contractual de productos previamente registrados, se deberán especificar los aspectos contenidos en esa documentación que pueden ser negociados.

Tratándose de productos paquete integrados por productos que se encuentran previamente registrados, si alguna de las notas técnicas o documentación contractuales previamente registradas en que se basaron es modificada, la entidad deberá proceder en forma inmediata a realizar la actualización y sustitución del registro del producto paquete respectivo.

2.-CONTENIDO MÍNIMO CONDICIONES GENERALES

La documentación contractual deberá observar los siguientes requisitos:

- 2.1- Los documentos siempre incluirán un encabezado que indique el nombre de la aseguradora, el nombre del producto y el nombre de la documentación que se incorpora, así como el membrete. En el pie de página deberán indicarse las referencias de contacto de la aseguradora.

2.2- REQUERIMIENTOS DE ESTRUCTURA Y PRESENTACIÓN

2.2.1- ESTRUCTURA DE LAS CONDICIONES GENERALES:

- a.- Introducción. Incluirá:

- Encabezado.
- Índice de las condiciones generales.
- b.- Compromiso de la aseguradora. Declaración de un representante con facultades suficientes, que establezca el compromiso contractual del asegurador de cumplir con los términos y condiciones de la póliza.
- c.- Definiciones. Términos técnicos necesarios para el correcto entendimiento del clausulado de la póliza.
- d.- Indicación de documentos que conforman la póliza y orden de prelación de los mismos.
- e.- Ámbito de cobertura.
 - Riesgos cubiertos.
 - Bienes e intereses cubiertos y sus sumas aseguradas, límites de responsabilidad o alcances de cobertura de la aseguradora. Podrá especificarse que su descripción específica constará en las condiciones particulares, en la solicitud de seguro o en la propuesta de seguro.
 - Exclusiones.
 - Límites o restricciones a las coberturas.

En caso que la misma póliza incluya varias coberturas, se deberá especificar a cuáles aplican los diferentes enunciados.
- f.- Designación de beneficiarios si corresponde. Explicación de funcionamiento y procedimiento para modificaciones y referencia al espacio para designarlos.
- g.- Obligaciones del Tomador, Asegurado y Beneficiario según corresponda. Debe indicarse las obligaciones contractuales y quién debe cumplirlas así como la consecuencia de su incumplimiento.
- h.- Prima, aspectos relacionados con la prima, forma, periodicidad y lugar de pago.
- i.- Para seguros personales debe indicarse la forma en que se ajustará la prima en las prórrogas y en caso que condiciones individuales del asegurado puedan afectar esos ajustes, debe establecerse cuáles son esas condiciones, cómo se verificarán y en qué proporción afectan el ajuste de la prima.
- j.- Recargos y descuentos posibles así como criterios y parámetros de aplicación.

- k.- Procedimiento de notificación y atención de reclamos por siniestros. Indicación de las gestiones, plazos, instancias y centros de atención aplicables al procedimiento, así como los requisitos necesarios que podrán detallarse en documentación contractual independiente.¹⁴ En caso de que el seguro incluya coberturas de riesgos catastróficos, deberá indicarse un procedimiento diferenciado de atención de reclamos para situaciones de declaración de emergencia nacional que incluya al menos algún ajuste como los siguientes: i) Reducción de plazos en la respuesta del reclamo y su indemnización, ii) Adelanto de un porcentaje de la indemnización en un plazo reducido mientras se determina el monto total de la pérdida, iii) Medios alternativos para la demostración del siniestro y su magnitud, por ejemplo videos o fotografías, iv) Otros aspectos que tengan como fin agilizar la indemnización que reciba el asegurado.
- l.- Vigencia y posibilidad de prórrogas o renovaciones.
- m.- Condiciones varias. Se incluirán aquellas condiciones que no tengan conexidad con el resto de los apartados.
- n.- Instancias de solución de controversias.
- o.- Comunicaciones entre las partes. Podrá establecerse que los datos específicos de partes y terceros relevantes distintos de la aseguradora constarán en la solicitud de seguro, certificado o en las condiciones particulares.
- p.- Leyenda de registro.

2.2.2- ESTRUCTURA DE LA SOLICITUD DE SEGURO.¹⁵ (Aplica en lo que corresponda para la solicitud de aseguramiento individual de seguros colectivos y para la propuesta u oferta de seguros autoexpedibles)

- a.- Encabezado.
- b.- Lugar y fecha en que se completa.
- c.- Cuando se trate de una póliza colectiva, su número y tomador.

¹⁴ Modificado por el Conassif mediante artículo 13 del acta de la sesión 1363-2017 celebrada el 3 de octubre del 2017. (Publicado en la Gaceta del 27 de octubre de 2017 en el alcance N°257)

¹⁵ Modificado mediante artículo 11 del acta de la sesión 1601-2020 del 24 de agosto de 2020. Publicado en la Gaceta 220, Alcance 230 del 1° de setiembre de 2020.

d.- Datos del solicitante.

e.- Datos del objeto o interés que se solicita asegurar.¹⁶ En el caso de los seguros con coberturas de terremoto y erupción volcánica, es obligatorio incluir los espacios correspondientes para completar al menos la siguiente información:

i. Dirección exacta de la ubicación del bien asegurado en territorio costarricense, incluyendo la georreferenciación del bien.

ii. País en que se ubica el bien asegurado en caso de reaseguro aceptado.

iii. Número de pisos del bien asegurado.

iv. Año aproximado de construcción.

v. Características constructivas del bien asegurado, tales como tipo de mampostería, tipo de concreto, indicar si existe sobrepeso, si está en una esquina, si ha tenido daños previos y si estos fueron reparados.

vi. Valor Estimado de los Contenidos (cuando la cobertura los incluya).

vii. Descripción de la vulnerabilidad de los contenidos (cuando la cobertura los incluya), conforme a los siguientes criterios:

- Baja: aplicable a contenidos que por sus características, son poco susceptibles de sufrir un daño significativo en caso de sismo.
- Regular: aplicable a contenidos donde se considera que sí son susceptibles de llegar a sufrir daños, pero no se trata de objetos frágiles que pueden sufrir un alto grado de destrucción en caso de sismo.
- Alta: aplicable a contenidos donde, debido a sus características de fragilidad, predominantemente son susceptibles de sufrir un daño significativo en casos de sismo.

f.- Aspectos relacionados con el riesgo.

g.- Designación de beneficiarios cuando proceda.

h.- Plazo de vigencia solicitado.

i.- Elección de opciones establecidas en condiciones generales por parte del solicitante.

¹⁶ Modificado por el Conassif mediante artículo 13 del acta de la sesión 1363-2017 celebrada el 3 de octubre del 2017. (Publicado en la Gaceta del 27 de octubre de 2017 en el alcance N°257)

- j.- En los contratos de adhesión tipo, condiciones generales modificadas, es decir, se refiere a identificar las condiciones generales susceptibles de negociación, que el solicitante estaría requiriendo ajustar y el alcance de ese ajuste.
- k.- Otros temas.
- l.- Proceso de análisis y aceptación o rechazo de la solicitud. Indicando plazos, instancias y comunicaciones según corresponda.
- m.- Indicación de la entrega u otorgamiento de acceso al solicitante de seguro de la información previo al perfeccionamiento del aseguramiento.
- n.- Firma del solicitante cuando proceda.

En caso que la solicitud se realice por medios de comunicación a distancia que no permitan completar un documento, la aseguradora deberá documentar la estructura anterior de conformidad con lo expresado por el asegurado.

2.2.3- ESTRUCTURA DEL CERTIFICADO DE SEGURO.

- a.- Encabezado.
- b.- Lugar y fecha de emisión.
- c.- Identificación de póliza colectiva, indicando el tomador y la vigencia.
- d.- Identificación del asegurado.
- e.- Identificación del objeto o interés asegurado individual y sus características. Puede hacerse referencia a la documentación contractual en la que se establezca. Condiciones específicas aplicables al aseguramiento individual.
- f.- Vigencia del aseguramiento individual.
- g.- Monto de prima a pagar por el aseguramiento individual o forma de determinarlo y condiciones de pago o referencia adonde se establecen.
- h.- Medios y formalidades de comunicación.
- i.- Documentación contractual entregada o forma de accederla.
- j.- Temas adicionales.

2.2.4.-ESTRUCTURA DE LAS CONDICIONES PARTICULARES.

- a.- Encabezado.

- b.- Lugar y fecha de emisión.
- c.- Identificación de póliza y vigencia.
- d.- Identificación del tomador y sus medios de contacto.
- e.- Identificación del asegurado y sus medios de contacto, cuando difiere del tomador o se han designado asegurados adicionales.
- f.- Identificación del objeto o interés asegurado individual y sus características. Pueden replicarse los datos de la solicitud o propuesta de seguro o hacer referencia a ellos cuando sean identificables de forma inequívoca.
- g.- Condiciones específicas aplicables al aseguramiento incluyendo, en los contratos de adhesión tipo, condiciones generales modificadas o referencia a la documentación contractual en la que se establezcan.
- h.- Monto de prima a pagar o forma de determinarlo y condiciones de pago o referencia adonde se establecen.
- i.- Medios y formalidades de comunicación.
- j.- Documentación contractual entregada o forma de accederla.
- k.- Temas adicionales.

2.2.5- DISPOSICIONES DE INCLUSIÓN OBLIGATORIA EN LA DOCUMENTACIÓN CONTRACTUAL

La documentación contractual deberá incluir todas aquellas disposiciones que la Ley Reguladora del Contrato de Seguros, Ley 8956, reglamentos del CONASSIF y otras disposiciones de la Superintendencia exige que se incorporen.¹⁷

Toda la documentación contractual deberá incluir una leyenda de registro en el siguiente sentido:

“La documentación contractual y la nota técnica que integran este producto, están registrados ante la Superintendencia General de Seguros de conformidad con lo

¹⁷ Modificado mediante artículo 11 del acta de la sesión 1601-2020 del 24 de agosto de 2020. Publicado en la Gaceta 220, Alcance 230 del 1° de setiembre de 2020.

dispuesto por el artículo 29, inciso d) de la Ley Reguladora del Mercado de Seguros, Ley 8653, bajo el(los) registro(s) número _____ de fecha_____”.

2.2.6- DISPOSICIONES DE INCLUSIÓN OBLIGATORIA EN LAS CONDICIONES GENERALES

- a.- En los seguros de Vida, de Accidentes y de Enfermedades que contengan el rubro para hacer la designación de beneficiarios, se deberá incluir, en el apartado “Designación de beneficiarios” (punto f de la sección 2.2.1.) un texto de advertencia en los siguientes términos:

“En el caso de que se desee nombrar beneficiarios a menores de edad, no se debe señalar a un mayor de edad como representante de los menores para efecto de que, en su representación, cobre la indemnización.

Lo anterior porque las legislaciones civiles previenen la forma en que debe designarse tutores, albaceas, representantes de herederos u otros cargos similares y no consideran al contrato de seguro como el instrumento adecuado para tales designaciones.

La designación que se hiciera de un mayor de edad como representante de menores beneficiarios, durante la minoría de edad de ellos, legalmente puede implicar que se nombra beneficiario al mayor de edad, quien en todo caso sólo tendría una obligación moral, pues la designación que se hace de beneficiarios en un contrato de seguro le concede el derecho incondicionado de disponer de la suma asegurada.”

- b.- En los seguros en que sea posible la designación de un beneficiario para que le sea cubierto el saldo insoluto de un crédito otorgado al asegurado por su fallecimiento o incapacidad total o permanente, se incluirá en el apartado “Designación de beneficiarios” (punto f de la sección 2.2.1.) la siguiente leyenda:

“Si el beneficiario lo es en razón de un crédito a favor del asegurado, su beneficio se limitará al saldo insoluto de la deuda incluyendo intereses generados al momento del siniestro, según el contrato de crédito y la certificación contable correspondiente pero sin exceder la suma asegurada convenida. Si la suma asegurada convenida excede el beneficio indicado, el remanente se pagará al

asegurado, a sus beneficiarios distintos del acreditante o a sus herederos, según corresponda.”

- c.- En caso de que la póliza limite la libre elección de los proveedores de servicios auxiliares relacionados con el producto, que brinden un servicio directo al asegurado o beneficiario, el contrato deberá revelar claramente las condiciones para tener acceso a la prestación del servicio y la forma en que el tomador, asegurado o beneficiario podrá obtener, en todo momento, información actualizada de los proveedores de servicios auxiliares.
- d.- ¹⁸En los seguros autoexpedibles se deberá otorgar al tomador del seguro autoexpedible la facultad de revocar unilateralmente el contrato amparado al derecho de retracto, sin indicación de los motivos y sin penalización alguna, dentro del plazo de 5 días hábiles, contados a partir de la fecha de la emisión de la póliza de seguro, siempre que no haya acaecido el evento dañoso objeto de cobertura. El plazo aquí dispuesto es el mínimo, sin perjuicio de que las entidades aseguradoras establezcan en la póliza un plazo más extenso a favor del asegurado. Una vez superado el plazo aquí establecido o el estipulado en la póliza, el contrato solamente podrá revocarse por el consentimiento de las partes, dentro del plazo indicado y a partir de su emisión, en los términos y condiciones establecidos en la póliza respectiva y en la Ley Reguladora del Contrato de Seguros. El derecho de retracto no será aplicable a los contratos de seguros autoexpedibles de asistencia en viaje una vez éste se inicie, ni a los contratos de seguros autoexpedibles cuyo plazo de vigencia sea igual o inferior a cinco días hábiles. Lo anterior, sin perjuicio de que las entidades aseguradoras, dispongan en sus pólizas de seguros o políticas respectivas, el otorgamiento de ese derecho en lapsos más extensos en beneficio del asegurado o inclusive, su aplicación sin límites de plazo. Deberá disponerse el procedimiento para el ejercicio del derecho de retracto incluyendo un plazo de máximo 10 días hábiles a contar desde el día que reciba la comunicación de la revocación unilateral del contrato, para devolver el monto de la prima. **DEROGADO: mediante artículo 11 del acta de la sesión 1601-2020 del 24 de agosto de 2020. Publicado en la Gaceta 220, Alcance 230 del 1° de setiembre de 2020.**
- e.- En el caso de contratos tipo:
 - i.- Indicar con precisión, cuáles cláusulas o conceptos son sujetos de variación durante el proceso de contratación.
 - ii.- Si el producto se encuentra referido al clausulado de un producto ya registrado, deberá hacerse una manifestación en ese sentido.
 - iii.- Deberá incluirse la siguiente declaración:

¹⁸ DEROGADO: mediante artículo 11 del acta de la sesión 1601-2020 del 24 de agosto de 2020. Publicado en la Gaceta 220, Alcance 230 del 1° de setiembre de 2020.

“El presente es un contrato tipo donde las coberturas, exclusiones y demás términos contractuales han sido predeterminados por la aseguradora con base en su experiencia y profesionalidad, sin detrimento de que las partes de común acuerdo puedan incluir bajo el principio de la libre negociación, aquellas cláusulas que se estimen convenientes según el tipo de riesgo y giro empresarial.”

- ¹⁹f.- En el caso de contratos con cobertura de actos terroristas o que excluyen esos actos del ámbito de alguna cobertura, las condiciones generales deben estipular una definición que acote lo que se entiende por tal acto. Se sugiere considerar la definición dispuesta en los instrumentos jurídicos de la Organización para la Cooperación y Desarrollo Económicos (OCDE)

2.2.7- DISPOSICIONES DE INCLUSIÓN OBLIGATORIA EN LA SOLICITUD DE SEGURO.

(No aplica para seguros autoexpedibles).

- a.- Deberá incluirse luego del encabezado la siguiente leyenda:

“Este documento sólo constituye una solicitud de seguro, por tanto, no representa garantía alguna de que la misma será aceptada por la aseguradora, ni de que, en caso de aceptarse, la aceptación concuerde totalmente con los términos de la solicitud.”

El texto podrá ser adicionado o ajustado, sin variar el mensaje de fondo, en los casos de aceptación automática, cuando la solicitud de seguros pueda adquirir la naturaleza de certificado de seguros o condiciones particulares, u otras situaciones que necesariamente lo requieran.

- b.- Deberá incluirse la siguiente leyenda:

“La solicitud de seguro que cumpla con todos los requerimientos del asegurador deberá ser aceptada o rechazada por este dentro de un plazo máximo de treinta días naturales, contado a partir de la fecha de su recibo. Si el asegurador no se

¹⁹ Adicionado por el Conassif mediante artículo 8 de la sesión 1433-2018 del 30 de julio del 2018. Publicado en la Gaceta Alcance #148 del 22 de agosto del 2018.

pronuncia dentro del plazo establecido, la solicitud de seguro se entenderá aceptada a favor del solicitante. En casos de complejidad excepcional, el asegurador deberá indicar al solicitante la fecha posterior en que se pronunciará, la cual no podrá exceder de dos meses.”

En los casos de aceptación automática, podrá omitirse la leyenda pero deberá expresarse claramente que el seguro se tiene por aceptado en forma automática en todos los términos de la solicitud de seguro y desde el momento en que se completa correctamente la misma.

Los plazos indicados pueden ser reducidos por la aseguradora.

²⁰ANEXO RPS-2 DEROGADO

REQUISITOS PARA EL REGISTRO DE PÓLIZAS TIPO SUJETAS AL RÉGIMEN DE COMERCIO TRANSFRONTERIZO

Requisitos para el registro de pólizas tipo sometidas al régimen de comercio transfronterizo de un país con el cual Costa Rica haya asumido dichos compromisos, por medio de la suscripción de un tratado internacional vigente.

I. DOCUMENTACIÓN QUE DEBE ACOMPAÑAR LA SOLICITUD

- a.- Carta de solicitud de registro firmada por el solicitante o su representante legal. La firma debe estar autenticada por un notario público. La carta debe indicar el nombre de la entidad y una dirección y número de fax para notificaciones. Además, debe indicar el compromiso que Costa Rica suscribió y la norma específica del tratado internacional que invoca.
- b.- La documentación contractual.
- c.- Constancia emitida por el supervisor de origen que demuestre que el emisor es supervisado en su jurisdicción de origen.
- d.- Traducción oficial de la póliza.

II. LEYENDAS REQUERIDAS DE INFORMACIÓN

La aseguradora deberá incluir, como parte de la documentación contractual, un documento explicativo que contenga al menos lo siguiente:

A.- Características del producto: Se deberán establecer las características técnicas y contractuales del producto:

- a.- Nombre del producto: Se indicará el nombre con el que la entidad aseguradora identificará el producto.
- b.- Entidad aseguradora que emite la póliza y jurisdicción legal aplicable.
- c.- Temporalidad del producto: Se deberá indicar el número de años o fracción de tiempo que tendrá de vigencia el contrato.
- d.- Tipo de contrato: Se deberá indicar si la nota técnica corresponde a un contrato de adhesión o de no adhesión.

²⁰ Derogado por el Conassif mediante artículo 8 de la sesión 1433-2018 del 30 de julio del 2018. Publicado en la Gaceta Alcance #148 del 22 de agosto del 2018.

B. Descripción de las coberturas: Se deberán indicar los riesgos cubiertos, beneficios, plazos y demás aspectos técnicos que caracterizarán las formas de coberturas del producto:

- a.- Descripción de la forma de cobertura básica: Se deberá dar una descripción clara del riesgo cubierto por la entidad, del tipo o tipos de bienes que se cubrirán, del beneficio o indemnización que se otorgará en caso de siniestro, así como cualquier circunstancia en que tales coberturas o beneficios puedan variar o modificarse durante la vigencia del seguro.
- b.- Descripción de las coberturas adicionales: Se deberá indicar cada una de las coberturas adicionales y opcionales que incluirá el producto o que se podrán contratar mediante convenio expreso, así como el riesgo cubierto por la entidad, el bien que se cubre, y el beneficio o indemnización que se otorgará en caso de siniestro, en cada una de dichas coberturas.
- c.- Descripción de coberturas de servicios: Se deberá indicar el tipo de servicios que incluirá el producto así como las condiciones de su disfrute.

C.- Declaración de registro del producto y jurisdicción aplicable.

Debe consignarse en la carátula de la póliza, formato de solicitud, folleto explicativo en su caso, en la última página de las condiciones generales, certificados y endosos, que el producto que ofrece al público se encuentra registrado como producto transfronterizo ante la Superintendencia, mediante la inclusión de la siguiente leyenda:

“La documentación contractual que integran este producto, están registrados ante la Superintendencia General de Seguros de conformidad con lo dispuesto por el artículo 29, inciso d) de la Ley Reguladora del Mercado de Seguros, Ley 8653, bajo el(los) registro(s) número _____ de fecha_____, con fundamento en el (Nombre del convenio internacional y número de ley que ampara el registro). Por tratarse de un producto comercializado de manera transfronteriza las disputas en relación a este contrato serán resueltas en la jurisdicción de (país). El registro de la Póliza en su jurisdicción de origen es el siguiente (especificar la información pertinente).

FIRMA DEL TOMADOR

FECHA”

La leyenda se incorporará en un tamaño de letra legible.