

La proporcionalidad en la práctica: Divulgación de la información

Documento elaborado por la Iniciativa de Acceso a los Seguros (A2ii),
a partir de investigaciones realizadas por el MicroInsurance Centre para A2ii.



Acerca de los Estudios de Caso de la Proporcionalidad en la Práctica (PIP)

Los Estudios de Caso de PIP tienen como objetivo proporcionar una orientación práctica sobre la manera en que se ha implementado la normatividad de manera proporcional para lograr el acceso a los seguros y otros objetivos para el desarrollo de los seguros, siempre de acuerdo con los Principios Básicos de Seguros. Se trata de un esfuerzo para reunir ejemplos prácticos de los supervisores que han implementado o han iniciado el proceso de implementar dichas normas proporcionales, y de esta manera generar elecciones a partir de su experiencia. Las mejores prácticas pueden diferir significativamente entre diferentes jurisdicciones y, en esta medida, los estudios de caso de PIP no tienen como objetivo suscitar expectativas sobre la manera en que los supervisores deberían implementar el material de supervisión.

Introducción

La Asociación Internacional de Supervisores de Seguros (IAIS en inglés), gracias a los Principios Básicos de Seguros (PES)¹, proporciona un marco aceptado internacionalmente para la supervisión del sector de los seguros². Su misión es promover una supervisión eficaz y consistente a nivel internacional de la industria de seguros para desarrollar y mantener mercados de seguros justos, seguros y estables en beneficio de los asegurados y para su protección³, y para contribuir a la estabilidad financiera global.

La IAIS considera que los PBS se aplican a la supervisión de seguros en todas las jurisdicciones, independientemente del nivel de desarrollo o sofisticación de los mercados de seguros y el tipo de productos o servicios de seguros que se esté supervisando. No obstante, los PBS, los estándares y la orientación también otorgan a los supervisores la flexibilidad necesaria para ajustar determinados requisitos y acciones de supervisión de acuerdo con la naturaleza, escala y complejidad de los riesgos que se susciten (es decir, el “principio de proporcionalidad”). Ello permite que los supervisores adecuen sus enfoques a sus respectivos objetivos de supervisión y contexto de mercado de sus respectivas jurisdicciones.

En general se acepta que un mejor acceso a los servicios de seguros contribuye a reducir la pobreza, a mejorar el desarrollo social económico y a apoyar el logro de importantes objetivos de políticas públicas, tales como mejorar la situación de la salud de la población, abordar los efectos del cambio climático y incrementar la seguridad alimentaria. En muchos mercados emergentes y economías en desarrollo,

donde los mercados de seguros están menos avanzados y la penetración de los seguros es reducida, los supervisores enfrentan diferentes retos para lograr el acceso a los seguros. En comparación con los mercados de seguros maduros, las industrias de seguros en estos mercados a menudo cuentan con menos recursos financieros y humanos, o capacidad de innovar, y una mayor proporción de los consumidores de la población son menos educados y tiene menor consciencia de los mecanismos financieros. En dichas jurisdicciones, los enfoques regulatorios comprobados y verificados de los mercados maduros de seguros podrían no ser adecuados para asegurar el desarrollo de mercados de seguros de manera inclusiva.

Debe señalarse que el acceso a los seguros no es un concepto que se aplique solamente a los mercados emergentes y economías en desarrollo. Es posible que cualquier jurisdicción enfrente el reto de que una porción de su población esté mal atendida o incluso excluida de los servicios financieros. Sin embargo, las características de dichos segmentos, y por consiguiente el mejor enfoque regulatorio para asegurar

¹ El conjunto de principios básicos de seguros, inclusive una introducción al respecto, los mismos principios, estándares y orientaciones se pueden consultar en la sección abierta al público de la página web de IAIS en la siguiente dirección: <http://www.iaisweb.org/ICP-on-line-tool-689>

² Los seguros se refieren a los negocios de las aseguradoras y reaseguradoras, incluyendo los “cautivos”.

³ El Glosario de la IAIS define al “cliente” como un “asegurado o posible asegurado con el que interactúa un intermediario de seguros o reaseguros, e incluye, cuando sea relevante, a otros beneficiarios y derecho-habientes en un interés legítimo en la póliza”. El glosario no define al “póliza-habiente” aunque en documentos anteriores ha señalado que los “póliza-habientes incluyen a los beneficiarios”.

que cuenten con seguros puede diferir entre jurisdicciones. Los productos inclusivos de seguros, por tanto, se relacionan con todos los productos de seguros que tengan como objetivo el mercado de la población excluida o sub-atendida, en lugar de solamente aquellos que tienen como objetivo a los pobres o al mercado de bajos ingresos desde una perspectiva restringida. Los microseguros se concentran específicamente en las poblaciones de bajos ingresos.

La IAIS enfatiza la proporcionalidad al implementar un régimen de supervisión que sea el más adecuado al contexto local y los objetivos de desarrollo de mercado. Sin embargo, la IAIS es consciente de que se carece de suficiente experiencia y buenas prácticas para implementar las normas de proporcionalidad que permitan un equilibrio exitoso entre la supervisión eficaz, el acceso a los seguros y la protección a los consumidores. Por esta razón, solicitó a la Iniciativa de Acceso a los Seguros (A2ii), su socio para la implementación, que preparase estos estudios de caso.

Acerca de este documento

Los estudios de caso de *Proporcionalidad en la Práctica* tienen como objetivo plantear ejemplos prácticos y lecciones partiendo de la experiencia de otros supervisores que han implementado o han iniciado el proceso de implementar normas de proporcionalidad para expandir el acceso a los seguros. Este documento examina la proporcionalidad en las normas relacionadas con la divulgación de información a los clientes a partir de las experiencias de Brasil, Paquistán, Perú y El Salvador.

Las normas proporcionales pueden alentar al sector a ofrecer seguros inclusivos de dos maneras principales. La primera es disminuyendo las barreras de entrada. La segunda es reduciendo los costos actuales del emprendimiento. Con respecto a la divulgación de información, puede lograrse permitiendo una publicación de la información simplificada, adaptada o electrónica, o adaptando los requisitos de presentación oral de asesoría sobre el producto que ofrecen los agentes, por ejemplo. Estas medidas permiten que las aseguradoras reduzcan sus costos transaccionales y operativos, ya que la práctica tradicional de imprimir y entregar largos documentos resulta costosa.

Los siguientes estudios de caso examinan los aspectos prácticos de la divulgación de la información gracias a los cuales el trato regulatorio proporcional alienta al sector a ofrecer seguros inclusivos al tiempo que asegura la protección de los consumi-

dos. Específicamente, los estudios de caso abarcan el modo, documentación, lenguaje, oportunidad y contenido de la información proporcionada.

Se realizaron entrevistas con funcionarios de los supervisores de seguros de Brasil, El Salvador, Paquistán y el Perú a partir de un cuestionario diseñado con el propósito de comprender la lógica, diseño e implementación de las normas desde la perspectiva de los supervisores. Las llamadas duraron aproximadamente una hora. A ellas siguieron llamadas de aproximadamente 30 minutos con tres a cinco aseguradoras de las mismas jurisdicciones. Estas entrevistas se concentraron en la manera en que la aseguradora ponía en práctica las normas de divulgación proporcional. El objetivo en este caso fue comprender el impacto del enfoque normativo proporcional desde el punto de vista de las aseguradoras. Por último, nos volvimos a poner en contacto con los supervisores para aclarar ciertos temas suscitados en las llamadas a las aseguradoras. Si bien los investigadores trataron de lograr una comprensión tan integral como fuese posible del tema, la profundidad o alcance de la información que se obtuvo varía según los diferentes casos, ya que en último término depende de lo que el supervisor puede compartir durante un periodo limitado de tiempo. Los investigadores agradecen a los supervisores y a las aseguradoras por su contribución y apoyo.

Material de IAIS sobre la divulgación de la información para seguros inclusivos

La conducción de negocios se refiere a las interacciones entre clientes, canales de distribución y aseguradoras. Más específicamente, la conducción del negocio en los seguros se relaciona a la manera en que la aseguradora trata a los clientes con respecto a la divulgación de información, asesoría y pago de compensaciones, así como con la reparación efectiva a los clientes para asegurar su protección. En concordancia con el PBS 19, "La autoridad supervisora establece los requisitos para la conducción de la actividad aseguradora a fin de garantizar que los clientes reciban un trato justo, antes de celebrar el contrato, y en todo momento hasta que todas las obligaciones contraídas en virtud del contrato hayan sido satisfechas". Las orientaciones contenidas en el PBS 19 afirman, más aún, que el cliente debe recibir información apropiada, oportuna y comprensible acerca de la póliza para poder tomar una decisión informada. La información debe ser clara, justa y no engañosa.

El PBS 19.5 ofrece orientaciones sobre las formas de los requisitos mínimos de supervisión que se puede aplicar para asegurar una divulgación adecuada. Sin embargo, el PBS también reconoce que estos requisitos pueden variar dependiendo de un número de factores, como la cultura, el régimen jurídico, el grado de desarrollo del sector seguros y el conocimiento y experiencia del consumidor típico. Para un cliente de seguros inclusivos, en vista de la falta de

experiencia con seguros o posiblemente su menor nivel educativo, se puede requerir un lenguaje más sencillo o una divulgación más sensible al idioma empleado para asegurar que dichos clientes puedan tomar decisiones informadas⁴.

⁴ Ver orientaciones integrales o de la conducción de negocios y otros temas normativos en los mercados de seguros inclusivos en el documento “Temas sobre la Conducción de Negocios en los Seguros Inclusivos” (IAIS, 2015) y “Temas sobre la Regulación y Supervisión de Microseguros” (IAIS, 2007).

Estudios de caso

Esta sección presenta estudios de caso para diferentes jurisdicciones, en los que se incluye un resumen general de los antecedentes de los seguros inclusivos y la normatividad de los seguros convencionales, seguidos de una descripción más detallada sobre las normas proporcionales específicas que rigen a los intermediarios de seguros inclusivos.

BRASIL



Antecedentes del desarrollo de los seguros inclusivos

El enfoque para ofrecer acceso a los productos de seguros comerciales para el segmento de bajos ingresos de la población se formuló de acuerdo con SUSEP y el objetivo del gobierno brasileño de ampliar los seguros a la población en general como una herramienta genérica para el desarrollo económico. Ello llevó a SUSEP a revisar los temas que planteaban obstáculos para el desarrollo y oferta de productos de seguros en sus mercados. La SUSEP también tuvo como objetivo incrementar el mercado de consumidores de bajos ingresos con cobertura de seguros de prácticamente cero a setenta millones en un plazo de 10 años.

Normatividad de los seguros convencionales

La ley general de seguros está contenida en el Decreto Ley No. 73 del Sistema Nacional de Aseguradoras Privadas (1966). Los requisitos para los seguros convencionales no toman en cuenta el mercado inclusivo.

Las normas proporcionales de los seguros inclusivos

De acuerdo con las atribuciones otorgadas a SUSEP por la Resolución CNSP 244, dicha entidad emitió la Circular 440 (con fecha 27 de junio de 2012) para “establecer los parámetros obligatorios de los planes de microseguros, definir las modalidades de contratación de microseguros, incluyendo el empleo de mecanismos a distancia, y determinar otras estipulaciones”. Estas incluyen un enfoque proporcional de los requisitos de divulgación y documentación. La Circular define la información clave que debe incluirse en los planes de microseguros y destaca cierta información que necesariamente debe proporcionarse de manera explícita al consumidor en los casos en que el producto de microseguros incluya condiciones especiales. También homologa los riesgos cubiertos por los microseguros – 13 productos de vida y 19 productos generales, e incluye las exclusiones correspondientes que se debe presentar tanto de manera individual como conjunta. La aprobación de los productos de microseguros se rige por esta Circular, sujeta a la discrecionalidad de SUSEP y tomando en cuenta la estructura del producto.

A. Lenguaje de la divulgación. Para los microseguros, la Circular 440 exige que cualquier documentación de microseguros “emplee terminología sencilla que pueda ser fácilmente entendida por el asegurado”. No se plantea dicho requerimiento en las normas de seguros convencionales. La nueva norma requiere que las aseguradoras estructuren la divulgación y comunicación de manera que responda a las exigencias del mercado de bajos ingresos.

Tabla 1: Terminología

Categoría	Circular 440	Comentarios SUSEP
Terminología	Capítulo 9	La legislación intencionalmente permite un uso de términos más sencillos para mejorar la comprensión del cliente y la protección al consumidor

- B. Contenido de la divulgación.** La información requerida en el contrato de póliza parece similar al de los seguros convencionales. Sin embargo, en la práctica el nivel de detalle de cada componente puede ser menor en el caso de los microseguros⁵. En las pólizas de muestra, se observa que los temas cubiertos en las pólizas de microseguros reflejan los contenidos de las pólizas convencionales pero se presentan de manera consolidada. Por ejemplo, los temas de renovación y de las obligaciones del asegurado y la aseguradora se abordan conjuntamente en las pólizas de microseguros sin colocarlos en múltiples secciones independientes.
- C. Modo de divulgación.** La Circular 440, Capítulo 5, especifica una lista de información mínima que debe proporcionarse al consumidor cuando se utilizan mecanismos a distancia para la contratación del microseguro o el procesamiento de reclamos relacionados con microseguros. También exige que el asegurado tenga acceso irrestricto a la información acerca del contrato y que la aseguradora abra un centro de llamadas gratuitas para este propósito. El empleo de mecanismos a distancia fue institucionalizado en mayor medida mediante la Resolución CNSP 294/2013, que se aplica tanto a los microseguros como a los seguros convencionales. La resolución permite la utilización de medios a distancia para las operaciones con seguros, inclusive la divulgación electrónica y las transacciones, y en particular señala que “las estipulaciones de esta Resolución también se aplican a las operaciones relacionadas con los planes de microseguros”. La SUSEP también señala explícita y específicamente los requisitos de divulgación para la contratación utilizando “tickets” y certificados de pólizas grupales.

Tabla 2: Formatos electrónicos y simplificados de documentos de póliza

Categoría	Circular 440	Comentarios de la SUSEP
Formatos electrónicos de contratos de póliza	Cap. 4, Sec.1, Cap. 5 y CNSP 294/13	Cuando se emitió la Circular 440 de la SUSEP en 2012, no existía legislación que regulase el empleo de tecnología digital para la distribución de seguros. En 2013, en vista del incremento de las ventas de seguros en línea en el Brasil, la CNSP emitió su Resolución 294 para normar el empleo de mecanismos a distancia para las transacciones relacionadas con planes de seguros, inclusive de microseguros, así como de los planes de pensiones.
Contratación utilizando “tickets” y certificados	Cap. 4, Sec.1	El número y tipo de requisitos de divulgación son prácticamente los mismos que para los productos convencionales, aunque se plantea requisitos más específicos para los microseguros.

⁵ En el Apéndice D iv) encontramos más detalles sobre los cambios proporcionales implementados en una tabla donde aparecen los requisitos detallados de las pólizas que se señalan en el artículo 29 de la Circular de SUSEP 440, Capítulo 4, comparados con las secciones efectivas de condiciones estándar de dos documentos de pólizas de seguros reales (tal como fueron presentados para su aprobación). Aunque el lenguaje del artículo es ligeramente diferente del que aparece en las pólizas, la tabla muestra la existencia de vacíos entre los requerimientos regulatorios para los microseguros, el modelo de póliza de microseguros y el modelo de póliza convencional. Se trata de diferencias limitadas.

PAQUISTÁN



Antecedentes del desarrollo de los seguros inclusivos

El Departamento de Seguros de la Comisión de Seguros y Bolsas de Valores de Paquistán (Securities and Exchange Commission of Pakistan, SECP) promulgó las Normas de Microseguros en 2014. El documento de consulta preparado en octubre de 2012 respecto del Marco Regulatorio de Microseguros sentó las bases de las normas de microseguros de 2014 e incluye recomendaciones sobre ciertos componentes en la conducción de negocios de manera proporcional en el ámbito de los microseguros. En su introducción, el documento de consulta señala explícitamente lo siguiente: “Este documento establece las pautas de política y orientación para la creación de un entorno de políticas y normas que fomente, mejore y facilite la prestación segura y sólida de productos de microseguros por parte del sector formal de aseguramiento. También identifica y promueve un sistema que proteja los derechos y privilegios de los asegurados”. El documento de consulta incluye una serie de recomendaciones sobre “Contratos y Divulgación”, que subraya la necesidad de una divulgación completa y clara de las características clave de los contratos, tales como periodos de espera para la liquidación de siniestros, periodos de gracia para el pago de primas, exclusiones contractuales y procedimientos para la presentación de reclamos.

Normatividad de los seguros convencionales

Las normas generales de seguros se encuentran comprendidas en la Ordenanza de Seguros de 2000 que se aplica por igual a todos los tipos de seguro y no han sido formuladas exclusivamente para el mercado inclusivo. La Ordenanza de Seguros de 2000 tiene como intención fortalecer el sistema normativo de los seguros que había estado en vigencia durante más de 60 años. También determina que la SECP es el ente regulador de los seguros. Todo ello se complementa con la Ordenanza de Seguros de 2000 (S.R.O. 938/2002), que es una notificación regulatoria que sienta las pautas normativas para el sector seguros en función de la Ordenanza de Seguros de 2000. Las consideraciones sobre el enfoque proporcional para los microseguros fueron formuladas posteriormente, impulsadas por un estudio de diagnóstico del Banco Mundial y de FIRST Initiative que se diseñó e implementó con el objetivo de identificar oportunidades para las normas proporcionales y las capacidades con que sería necesario contar.

Las normas proporcionales de los seguros inclusivos

La Regla de Microseguros de 2014 se emitió en forma de Notificación Reglamentaria (S.R.O. 116(I)/2014). Adopta un enfoque que comprende tres elementos clave que se refuerzan mutuamente: (i) registro expeditivo, (ii) simplificación de los requisitos de documentación y aclaración de ciertos detalles contractuales; y (iii) educación financiera. El Código de Protección al Consumidor, que se define en la Sección III de las Reglas de Microseguros, especifica detalladamente la manera en que se debe presentar y divulgar los documentos informativos. Se enfatiza la transparencia y que los consumidores comprendan el servicio que adquieren.

- A. Momento y lenguaje de la divulgación.** El Código especifica que “cualquier información que se proporcione al asegurado debe redactarse por escrito en idioma Urdu, por lo menos, evitando toda terminología técnica y legal, en la mayor medida posible”. El Código además añade que los elementos básicos de la póliza deben presentarse antes o al momento del inicio del contrato de microseguros.
- B. Contenido de la información divulgada.** El Anexo II de la Regla de Microseguros especifica las características clave de los documentos de las pólizas de microseguros (Tabla 4).

Tabla 4: Información divulgada en las pólizas de microseguros

Categoría	Detalles
Datos personales	Nombre del asegurado y beneficiario, identificación y dirección. Nombre de la aseguradora, dirección y número telefónico.
Cobertura	Describe los riesgos y personas con cobertura
Periodo	Define el inicio y fin del periodo de cobertura
Términos y condiciones	Describe los beneficios para el asegurado y los requisitos que debe cumplir, así como las primas que debe pagar
Vigencia	Especifica cuando entra en vigencia la cobertura después del pago de la prima
Reclamos	Establece claramente cuándo y cómo el asegurado o beneficiario pueden plantear una solicitud de compensación y el periodo de espera previsto
Resolución de conflictos	Explicar cómo presentar un reclamo y qué se puede esperar del proceso de resolución, inclusive el proceso de acudir a instancias superiores
Periodo de espera	Describe el periodo después del cual se puede plantear un reclamo. Como máximo, será de 6 meses para un reclamo de seguro de vida con deceso por causas naturales
Periodo de gracia	Define el número de días durante los que sigue vigente la cobertura después del vencimiento de la prima; se otorga un periodo de gracia de 30 días cuando la prima no se paga anualmente
Exclusiones	El documento explica claramente todas las exclusiones
Deducibles	Define todo deducible. No se permiten deducibles excepto si han sido aprobados por la SECP
Renovaciones	Explica los términos de renovación de la cobertura
Pago de primas	Describe claramente las responsabilidades del asegurado respecto de montos, fechas y manera de pago de las primas
Periodo de reflexión	Explica el periodo de catorce días disponible para la cancelación durante el cual se reembolsa todas las primas pagadas



PERU



Antecedentes del desarrollo de los seguros inclusivos

Perú fue la segunda jurisdicción a nivel mundial que preparó y puso en práctica un marco regulatorio específico para los microseguros. La Superintendencia de Banca y Seguros (SBS) tuvo como objetivo general promover el desarrollo del mercado de seguros y, en particular, de microseguros. Simultáneamente, debido a una mayor competencia, surgió la demanda del sector de permitir la creación de nuevos canales de distribución para los seguros.

La SBS promulgó normas específicas para microseguros en 2007 (SBS 215/07). El marco regulatorio tuvo como objetivo ampliar el rango de canales de distribución de microseguros, al tiempo que se aseguraba la protección de los consumidores. Estipula una definición cuantitativa de microseguros y aborda una amplia gama de temas sobre la conducción de negocios, inclusive la divulgación de información. En 2009, se revisó el marco regulatorio (SBS 14283/09) para abordar los retos que el sector seguros enfrentó debido a la definición cuantitativa adoptada y de algunas características de los productos que se consideraban demasiado restrictivos y no viables. La más reciente decisión revisada sobre microseguros (SBS 2829/16) se promulgó en mayo de 2016 tras una serie de evaluaciones adicionales por parte de la SBS, en vista de los cambios en las tendencias y recientes desarrollos a nivel internacional. Una gran parte de la motivación para dichos cambios fue la necesidad de establecer una definición de microseguros que los diferenciase más claramente de los seguros masivos.

Normatividad de los seguros convencionales

En el Perú, la ley general de seguros es precisamente la Ley General del Sistema Financiero y del Sistema de Seguros (Ley No. 26702) y sus normas relacionadas, a saber, el “Reglamento de Banca y Seguros”. Tras su entrada en vigencia por primera vez en 1996, ha sido revisada y actualizada muchas veces a lo largo de los años. No obstante, no incluía flexibilidades específicas para que las aseguradoras pudiesen adoptar un enfoque más proporcional para los mercados de bajos ingresos, aparte de la existencia de un marco para los seguros grupales.

El Perú también cuenta con una ley específica que rige los contratos de seguros, a saber la Ley de Contrato de Seguros de 2013 (LCS; SBS – 29946). Los requisitos de divulgación de información que se aplican a los contratos de seguros quedan establecidos en dicha norma, particularmente el Artículo 26 y en el Capítulo 4, Artículos 136-137. Esta ley regula los microseguros en tanto excepción. Establece que “los microseguros, debido a sus características especiales, serán normados por la regulación emitida por la SBS, independientemente de los principios que rigen dicha ley”, permitiéndose así la creación de un régimen independiente para los microseguros, sustentado en un conjunto de resoluciones emitidas por la SBS que especifican otros requisitos de manera detallada.

Las normas proporcionales de los seguros inclusivos

La SBS especifica en la resolución sobre microseguros una serie de elementos informativos que deben divulgarse, como se establece en las tablas a continuación. La SBS ha adoptado un enfoque de “lista de verificación” que asegura esta información mínima pero no impide que las aseguradoras proporcionen información adicional.

- A. Lenguaje de la divulgación.** En general, se exige claridad en las pólizas tanto de microseguros como de seguros convencionales. Asimismo, se exige que dicha información se proporcione en idioma español. No obstante, en el caso de los microseguros se exige un mayor grado de simplicidad. Por ejemplo, aunque no se permite que las pólizas convencionales presenten referencias cruzadas, las normas sobre microseguros son más enfáticas al señalar que las pólizas deben abstenerse específicamente de cualquier afirmación que pueda llevar a una mayor complejidad, incomprensión o falta de claridad.

**Seguros convencionales
(contrato de póliza)**

- Las pólizas deben ser redactadas en castellano, a menos que las partes lleguen a un acuerdo diferente.
- Las pólizas deben redactarse de manera clara y sencilla, para asegurar que sean comprensibles y no incluyan ninguna referencia cruzada a otras cláusulas o acuerdos que no estén incluidos en la misma póliza.

**Microseguros
(póliza y “certificado de solicitud”)**

- Las pólizas deben ser redactadas en castellano, a menos que las partes lleguen a un acuerdo diferente. Las pólizas deben redactarse en un lenguaje sencillo y comprensible
- No pueden contener cláusulas que empañen la simplicidad, claridad y comprensión de los microseguros.

B. Información contenida en la divulgación. Los requisitos para los microseguros son más detallados sobre lo que debe incluirse exactamente en la póliza y qué contactos debe mencionarse, en comparación con los seguros convencionales. Las normas específicas para microseguros señalan que las aseguradoras deben incluir información mínima adicional para los clientes en aras de la protección del consumidor, incluyendo la cobertura, número de central de llamadas telefónicas e información detallada acerca del intermediario y comercializador. En 2016, se introdujo una exigencia adicional de revelar las comisiones de los intermediarios en el contrato de póliza. Aparte de estas áreas en particular, las pólizas de microseguros incluyen requisitos similares a los de seguros convencionales.

**Seguros convencionales
(contrato de póliza)**

- Cuando no se incluyen los siguientes requisitos, cualquier interpretación de la póliza favorece al asegurado.
- Condiciones generales y especiales del contrato.
- Identificación de la aseguradora, asegurado, parte asegurada y beneficiario, cuando se aplique.
- Riesgos cubiertos y exclusiones.
- Fecha de la póliza, fecha del inicio de la cobertura.
- Prima comercial diferente de el precio de venta o el precio con impuesto al valor añadido (IGV). Se debe presentar la prima comercial e indicarse cualquier cambio aplicable en el corredor, promotor de seguros y comercializador. Además, se debe revelar cualquier pago o beneficio adicional a favor de los corredores o comercializadores.
- Cuando se trate de una prima pagadera en cuotas, el calendario de pagos debe incluir cualquier pago aplicable de intereses.

**Microseguros
(póliza y “certificado de solicitud”)**

- Identificación de la aseguradora (nombre, dirección, teléfono o modo de contacto electrónico/en línea).
- Identificación (nombre, dirección) del comercializador (inclusive datos sobre dinero móvil y bancaseguros) y monto de la comisión recibida.
- Identificación (nombre, dirección número de registro) del corredor, de ser aplicable, y comisión ganada.
- Identificación del asegurado o parte asegurada, en caso de seguros de grupo.
- Identificación del asegurado, inclusive fecha de nacimiento.
- Identificación de los beneficiarios, cuando se aplique.
- Fecha de suscripción y periodo de la póliza.
- Detalle de cobertura y beneficios.
- Exclusiones, que deben ser “mínimas” y de acuerdo con la cobertura que ofrece el producto.

Seguros convencionales (contrato de póliza)	Microseguros (póliza y "certificado de solicitud")
<ul style="list-style-type: none"> • Monto asegurado • Franquicia y deducibles aplicables • Indicación de los documentos e información que se requiere para presentar una solicitud de compensación • Procedimientos para solicitar compensación • Renovación o derecho de extensión unilateral del contrato (si se aplica) • Procedimiento para el manejo de reclamos • Todo periodo aplicable de "enfriamiento" • Mecanismos de resolución de conflictos • En el caso de seguros de vida y de accidentes personales, un enunciado en el sentido de que el contrato forma parte del sistema nacional de información de seguros de vida y seguros de accidentes personales • Otra información, según determine la SBS 	<ul style="list-style-type: none"> • Deducibles, franquicias y co-pagos que deben estar de acuerdo con las características de los riesgos que cubre el producto • Procedimientos para solicitar compensación • Prima comercial incluyendo impuestos. • Modos y calendario de pago de primas • Procedimiento de gestión de reclamos • Otra información, según determine la SBS

C. Modos de divulgación de información. En la mayor parte de los aspectos que se relacionan con el modo de divulgación, los microseguros están sujetos a requisitos similares a los de las pólizas convencionales. Se permite los seguros de grupo a condición de que los individuos protegidos reciban un certificado que resuma la información clave comprendida en la póliza. El empleo de pólizas electrónicas se permitió eliminando el requisito de la firma física en el documento de póliza, lo cual también es un factor facilitador para emitir microseguros. No obstante, se exige que las pólizas electrónicas sean claramente legibles y no escondan "cláusulas clave relacionadas con los beneficios y derechos del asegurado".

Seguros convencionales (contrato de póliza)	Microseguros (póliza y "certificado de solicitud")
<ul style="list-style-type: none"> • Se autoriza el uso de Pólizas Electrónicas (Resolución. 3201- 2013). • Se deben utilizar fuentes tipográficas legibles y resaltadas. Las condiciones generales, particulares y especiales deben redactarse en fuentes no menores de 3 milímetros de tamaño. Las cláusulas que limitan el periodo de vigencia, los derechos de los consumidores o que imponen exclusiones deben ser destacadas y diferenciadas del resto del texto, o se considerarán nulas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Se autoriza el uso de Pólizas Electrónicas (Artículo 8). • El Anexo 1 de la Resolución presenta un modelo de certificado de solicitud específico para microseguros.

Seguros convencionales (contrato de póliza)

- La aseguradora debe proporcionar un certificado a cada asegurado como prueba de su participación en el grupo. La aseguradora no puede imponer al asegurado ninguna característica por virtud del contrato que no se incluya en el certificado.

Microseguros (póliza y “certificado de solicitud”)

- Los formularios de registro para los seguros de grupo actúan a manera de certificado y deben presentar el nombre de la aseguradora, la cobertura y toda información relacionada con el asegurado. (Ver Anexo 1 de la Resolución). El formulario de inscripción debe formar parte de una póliza simplificada para los seguros individuales pero el asegurado deberá recibir la póliza simplificada en un plazo de 10 días.

EL SALVADOR



Antecedentes del desarrollo de los seguros inclusivos

El objetivo de las autoridades salvadoreñas de supervisión⁶ es crear un mercado de seguros inclusivo que llegue a los segmentos más amplios de la población y les proporcione una cobertura apropiada, inclusive a quienes se encuentran en o por debajo de la línea de pobreza.

Se cuenta con normas específicas para los seguros masivos, que simplifican los requisitos regulatorios para adecuarse a las características más sencillas de los productos seguros masivos. Desde su publicación en 1998, el objetivo primario de las normas de distribución de seguros para el mercado masivo⁷ fue proyectarse a un gran número de ciudadanos que anteriormente no eran atendidos por la industria de seguros, que había recurrido a los modelos más convencionales de venta. La norma se preparó para permitir un mayor alcance y cobertura de mercado más amplia permitiendo la distribución de productos de seguros a través de agentes no afiliados, tales como bancos, instituciones de microfinanzas, cooperativas, supermercados, farmacias y empresas de servicios públicos, cuyas actividades comerciales fundamentales diferían de los seguros. La regulación específica los requisitos de registro de los distribuidores con el Supervisor del Sistema Financiero (SSF) y las obligaciones tanto de los distribuidores como de las aseguradoras que ofrecen los productos, inclusive requisitos simplificados de documentación y divulgación para los consumidores.

Actualmente no se cuenta con normas específicas para los seguros inclusivos. No obstante, de acuerdo con la legislación de seguros, el supervisor tiene la autoridad para tomar decisiones discrecionales sobre productos que escapan del marco de las normas existentes. La SSF por tanto ha creado un proceso especial y exclusivo de aprobación para los productos dirigidos al sector de bajos ingresos. El supervisor ha autorizado varios productos de microseguros para su distribución de acuerdo con las normas del mercado masivo pero simplificando aún en mayor medida los requisitos de documentación y divulgación. En general, estos productos deben cumplir con principios básicos como proporcionar cobertura básica sin exclusiones y un proceso simplificado de solicitud

⁶ El Banco Central (BCR) es el regulador de los seguros y el Supervisor del Sistema Financiero (SSF) supervisa los seguros.

⁷ Normas para el Registro de Entidades que Promuevan y Coloquen en Forma Masiva Pólizas de Seguros (NPS4-05).

de compensación. De hecho, estos productos dirigidos al sector de bajos ingresos son regulados por una combinación de normas de distribución para los seguros masivos y también otras que se aplican a los seguros convencionales, tales como los requisitos aplicables a los seguros de grupo y la ley sobre firmas electrónicas que se aprobó en 2015.

Al momento de preparar este estudio, se estaba desarrollando un proyecto de norma en 2017 que permitiría la emisión y especificación de normas específicas para los seguros inclusivos. Ello fue el resultado de la aceptación por la SSF de que los seguros masivos no satisfacen adecuadamente las necesidades del segmento de bajos ingresos y también aprovecha las recomendaciones formuladas por USAID en 2013. En 2015 El Salvador formuló una estrategia nacional a partir de la legislación sobre inclusión financiera (Decreto legislativo 72/2015). Aunque no se ha fijado metas específicas de productos, primas o de coberturas individuales, la SSF espera promulgar normas que faciliten los trámites para aseguradoras y consumidores, tales como permitir la distribución electrónica. Otro catalizador fueron las recomendaciones integrales⁸ de dos asociaciones líderes del sector seguros, es decir, la Asociación Salvadoreña de Productores de Seguros (ASPROS) y la Asociación de Agentes e Intermediarios de Seguros de El Salvador (ASSACORDES) de 2013. Se trata de recomendaciones para actualizar el marco legal y normativo, inclusive el contenido de los documentos de pólizas y otros requisitos documentarios para los seguros masivos.

Normatividad de los seguros convencionales

La actual ley de seguros de El Salvador⁹ se aprobó en 1996. Los contratos de seguros también deben de cumplir con el Código Civil de El Salvador. Según el Código Civil, los contratos de seguros deben seguir el enfoque del “contrato integral”, que requiere que el contrato de póliza incluya amplia información, inclusive todos los términos y condiciones del contrato (como explicaciones de las coberturas, exclusiones, beneficios, derechos y responsabilidades del plan), y de los aspectos técnicos, como los métodos utilizados para los cálculos financieros y actuariales¹⁰.

En el caso de los seguros de grupo, solo se requiere entregar al asegurado individual un certificado simple que presente solo información básica, como identificación, monto de coberturas y primas¹¹. El administrador del grupo recibe la documentación completa de la póliza. Es responsabilidad también del administrador del grupo representar a los asegurados ante la compañía de seguros y proporcionarles información respecto de la póliza, cobertura, exclusiones y beneficios.

Las normas proporcionales de los seguros inclusivos

No existen normas específicas sobre seguros inclusivos. En vista del enfoque adoptado por la SSF, según el cual los productos de seguros a los que tiene acceso la población de bajos ingresos se aprueba de acuerdo con las normas de seguros masivos, en lo que sigue se hace principalmente una comparación entre las normas de seguros convencionales y las normas de seguros masivos. Para los productos convencionales y del mercado masivo, se especifica los requisitos sobre documentación y divulgación en la Ley de Protección al Consumidor (Decreto Legislativo No. 666/1996). En los casos en que se disponía de información relevante sobre los detalles de las normas previstas para los seguros inclusivos al momento de la investigación, cumplimos con incluirlos.

8 ASPROS y ASSACORDES, “Propuestas a la Nueva Ley de Seguros de El Salvador” 2013.

9 Ley de Sociedades de Seguros - Decreto Legislativo #844, 10 octubre 1996.

10 Código Civil, Decreto Legislativo No. 689, 1994

11 SSF NPS4-12, Normas Para el Depósito de Pólizas de Seguro, Anexo No 2 – Capítulo IV Aspectos Generales (page 9)

A. Modo de divulgación. Para los seguros convencionales, las regulaciones exigen la entrega de un contrato físico por escrito y información adicional al consumidor en el punto de venta, lo que requiere contar con contratos de póliza escritos integrales y su presentación por un agente capacitado. Las reglas del mercado masivo permiten los contratos electrónicos. Las pólizas que se prevén para los seguros inclusivos serán completamente electrónicas, sin necesidad de firma en físico.

Aspecto	Seguro convencional	Seguro masivo	Seguro inclusivo (previsto)
Tamaño de fuente y lenguaje	En los formularios impresos la fuente no debe ser menor a 10pts; los formularios serán redactados en idioma castellano y en lenguaje sencillo.	Documento o comunicación simplificados en lenguaje sencillo que pueda ser fácilmente comprendido por el consumidor.	Se permite dar información completamente por medios electrónicos, inclusive notificaciones por mensajería electrónica (SMS).
Firmas	La solicitud debe ser suscrita por el cliente (aunque las firmas electrónicas son legales todavía no están permitidas por las normas de seguros) y la póliza debe ser suscrita por un funcionario de la empresa.	No se requiere contar con la firma original de la aseguradora (basta con una imagen digital). Se ha aprobado productos que pueden ser vendidos a través de un centro de llamadas con conversación grabada.	N/D

B. Momento de la divulgación. Los requisitos de información para los posibles asegurados tanto en el mercado convencional como en el mercado de seguros masivos son los mismos.

Aspecto	Seguro convencional	Seguro masivo	Seguro inclusivo (previsto)
Momento de la información	Toda información debe proporcionarse antes de la fecha de entrada en vigencia de la póliza.		N/D
Documentos exigidos	La aseguradora recibe toda la información que exige la ley de protección del consumidor, inclusive los procedimientos para manejo de reclamos y de resolución de conflictos.	La aseguradora recibe toda la información que exige la ley de protección al consumidor.	N/D

C. Contenido de la información divulgada. El contenido mínimo requerido de la divulgación de información para los seguros masivos es significativamente más sencillo que el exigido para los seguros convencionales. La industria de seguros destacó que los requisitos para la divulgación de información de seguros convencionales efectivamente creaban una documentación “pesada”.

Aspecto	Seguro convencional	Seguro masivo	Seguro inclusivo (previsto)
Cobertura	Se debe describir completamente los riesgos, las personas con cobertura y las condiciones para una cobertura efectiva.	Declaración del riesgo cubierto.	Declaración del riesgo cubierto.
Periodo	Describir el periodo de cobertura efectiva, fechas de pagos de primas, periodos de gracia y cláusula de no penalización.	Definición del periodo de vigencia de la cobertura.	Definición del periodo de vigencia de la cobertura.
Términos y condiciones	Incluye todos los términos que rigen el contrato de seguros sin limitación (estipulación de “contrato integral”), incluyendo los supuestos y métodos actuariales utilizados para el cálculo de las primas y ejemplos financieros de la póliza.	N/D	N/D
Renovación y cancelación	Describe los derechos y obligaciones de las partes respecto de la renovación y cancelación del contrato, inclusive los periodos de notificación y la estipulación inicial de revisión libre de costos.	Describe los derechos del asegurado para cancelar el contrato.	N/D
Exclusiones	Todas las exclusiones se explican detalladamente, incluyendo sus implicaciones en los beneficios..	Se enuncia claramente todas las exclusiones.	N/D
Solicitudes de compensación	Describe las condiciones en las cuales se considera válido un periodo de compensación, todos los requisitos documentarios y el proceso para la presentación de la solicitud de compensación	Establece claramente cuando y de qué manera el asegurado o su beneficiario pueden plantear una solicitud y cuál es el plazo esperado de solución.	Explica la manera de presentar una solicitud de compensación.
Pago de primas	Se enuncia todas las tasas y montos de las primas. Se explica las normas sobre periodos de gracia y reactivación. Se especifica el modo y frecuencia de los pagos. Se incluye excepciones sobre por ejemplo cuándo y de qué manera se debe pagar las primas cuando la fecha de pago es un día no laborable (feriado).	Especifica el monto y frecuencia de las primas.	Especifica el monto y frecuencia de las primas.

Reflexiones

A partir de las consideraciones del supervisor y los debates con el sector sobre el impacto de las regulaciones, los investigadores tuvieron la oportunidad no solo de comprender qué medidas tomaron los supervisores sino también obtener cierto conocimiento sobre los diferentes requisitos sobre revelación y documentación. Esta sección aprovecha algunas de estas reflexiones con la esperanza de que constituyan una orientación útil para los supervisores que se encuentran en camino de desarrollar medidas similares:

- **No siempre se necesita requisitos de divulgación y documentación diferenciados para los seguros inclusivos.** Si bien el conocimiento y experiencia de los clientes de seguros inclusivos puede requerir diferentes modos, momentos, contenidos y lenguaje de la información divulgada, pueden existir casos en que sea más apropiado aplicar requisitos similares generales. Algunos de los requisitos existentes sobre divulgación ya podrían ser adecuados para el caso de los seguros inclusivos. Por ejemplo, para las pólizas electrónicas, el supervisor podría eliminar el requisito de las firmas físicas para desarrollar el mercado de seguros en conjunto y no solo el mercado inclusivo.
- **No obstante, los requisitos de divulgación deben ser adecuados al tipo de canal o medio de comunicación.** Los requisitos de divulgación de información en papel podrían no ser igualmente apropiados en un mensaje de texto electrónico. Todos los supervisores que se estudió aplican requisitos ligeramente diferentes, dependiendo del tipo de canal. En algunas jurisdicciones se categoriza dicha comunicación en términos generales como “canales no presenciales” o “a distancia”, como en el Brasil, mientras que otros definen específicamente el tipo de canal electrónico.
- **Los requisitos de divulgación y documentación a menudo imponen cargas tediosas y es importante asegurar que dichos requisitos se establezcan claramente.** En uno de los países que se estudió, un documento normativo señala que basta con proporcionar una póliza electrónica al cliente, mientras que otro documento requiere que incluso cuando se proporciona una póliza electrónica, las aseguradoras deben proporcionar una copia física de la póliza si es solicitada. En otro país, la falta de claridad inicial sobre los requisitos de divulgación y la certidumbre sobre el calendario para el proceso de aprobación del producto llevó a las aseguradoras a optar por los seguros grupales y masivos. En un tercer país, se estructura la lista de información debida en los contratos de pólizas como “lista mínima”, lo que hizo que los contratos de pólizas sigan siendo complejos en la práctica.
- **Dichos requisitos a menudo también implican un significativo costo de cumplimiento que podría anular los beneficios que se busca lograr.** En todos los casos, algunas aseguradoras señalaron que a menudo los requisitos simplificados de documentación y divulgación quedaban anulados por la mayor carga normativa en áreas como la necesidad de registrar el material de divulgación o por demoras en el “tiempo al mercado” debido a procesos de aprobación de productos prolongados o inciertos. Como efecto general, las aseguradoras podrían abstenerse de ingresar al mercado o cobrar mayores primas. La situación se complica aún más si las pólizas de seguros grupales o los seguros masivos imponen una carga normativa menos pesada ya que en muchas jurisdicciones las aseguradoras recurrirán a los seguros grupales o a los seguros masivos como medio de evitar los requisitos normativos de los microseguros, al tiempo que siguen atendiendo al segmento de bajos ingresos.
- **Un aspecto de la divulgación de información al que no se presta en general atención en los cuatro casos analizados es el requisito de la presentación de información verbal o “en persona”.** Ello puede tomar la forma de marketing presencial, ofrecimiento de asesoría y respuesta a las consultas de los consumidores. En estos casos, la capacitación de los canales de distribución es un factor extremadamente relevante ya que en muchas jurisdicciones, los clientes de seguros inclusivos tienden a preferir la comunicación verbal antes que por medios escritos o electrónicos.



Iniciativa de Acceso a los Seguros
Patrocinada por el Sector del Proyecto
de Sistemas Financieros de GIZ
Enfoques para los Seguros
Deutsche Gesellschaft für Internationale
Zusammenarbeit (GIZ) GmbH
Dag-Hammarskjöld-Weg 1-5
65760 Eschborn, Alemania
Teléfono: +49 61 96 79-1362
Fax: +49 61 96 79-80 1362
E-mail: secretariat@a2ii.org
Internet: www.a2ii.org

Esta Iniciativa
es el resultado
de una
asociación
entre:



Con el auspicio de:

